

Décembre 2022

DOSSIER TECHNIQUE

Mise en œuvre du décret
n° 2022-570 du 19 avril 2022,
articles 2 et 3

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

Sommaire

Introduction	5
1. Les objectifs du décret du 19 avril 2022	7
1.1 La genèse du décret du 19 avril 2022.....	7
1.2 Les fonctions mentales	9
1.2.1 La cognition froide	10
1.2.2 La motivation	11
1.2.3 La cognition sociale/naviguer dans un environnement social	11
1.2.4 La métacognition	12
1.2.5 Traitement des informations sensorielles et intégration perceptive	12
1.2.6 L'extrême sensibilité liée au stress, au contexte, à l'anxiété, à l'imprévu	12
1.3 Présentation des changements apportés par le décret du 19 avril 2022	13
1.3.1 Création d'un nouveau domaine d'aide humaine : le soutien à l'autonomie	13
1.3.2 Modification des activités à prendre en compte pour l'éligibilité à la PCH	17
1.3.3 Ajout de deux nouveaux actes essentiels.....	20
1.3.4 Les autres modifications apportées par le décret :	22
2. Repères pour la mise en œuvre du décret du 19 avril 2022	23
2.1 La démarche d'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire	23
2.1.1 La démarche d'évaluation globale	23
2.1.2 Les spécificités de l'évaluation pour les personnes vivant avec des altérations des fonctions mentales.....	23
2.2 Principes et étapes de l'évaluation pour l'attribution de l'élément « Aide humaine » de la PCH 28	
2.2.1 Éligibilité générale à la PCH	29
2.2.2 Accès à l'élément « Aide humaine »	31

2.3 La cotation des activités et actes essentiels	35
2.3.1 Définition réglementaire des difficultés	35
2.3.2 Définition réglementaire des adverbes	36
2.3.3 Évolution de la cotation pour l'éligibilité générale à la PCH.....	36
2.3.4 Aide à l'évaluation d'une activité réalisée	42
2.4 L'élaboration des réponses aux besoins d'aide humaine.....	43
2.4.1 Le périmètre du domaine « Soutien à l'autonomie »	43
2.4.2 Les difficultés à considérer pour l'appréciation des besoins de soutien à l'autonomie ..	51
2.4.3 La détermination du temps d'aide nécessaire et des temps attribuables	52
2.4.4 Questionnements pour l'évaluation	53
2.4.5 Les situations particulières.....	57
2.4.6 Des outils pour l'aide à la décision	58
3. Exemples de situations	61
Annexes	83
Annexe 1 : Liste des participants aux groupes de travail	83
Annexe 2 : Références.....	85
Annexe 3 : Comparatif annexe 2-5 du CASF avant-après	86

Introduction

L'amélioration de l'accès aux droits et à la compensation des personnes vivant avec une altération des fonctions mentales au sens de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)¹, donc concernant les personnes ayant une altération de fonctions mentales, psychiques, cognitives ou ayant un TND² **est une priorité forte identifiée lors de la Conférence nationale du handicap (CNH)³ du 11 février 2020.**

Le décret n° 2022-570 du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation mentionnée à l'article D. 245-9 du Code de l'action sociale et des familles est le point d'aboutissement de travaux importants, conduits sur la base des propositions des associations du secteur au travers du rapport du 28 juillet 2021 de la mission pilotée par le docteur Denis Leguay⁴ et d'une étude-action de « faisabilité » ayant mobilisé trois MDPH dans le courant de l'année 2021. Ce décret vise à élargir l'accès à la prestation de compensation du handicap (PCH) aux personnes ayant une altération de fonctions mentales, psychiques, cognitives ou avec un TND. Il porte ainsi plusieurs évolutions permettant d'apprécier de manière plus fine, à la fois les difficultés spécifiques rencontrées par ces publics et les besoins d'aide associés du fait de leurs limitations d'activités et de leurs restrictions de participation.

Cette réforme marque une avancée majeure pour ces personnes et leurs familles en élargissant les critères d'éligibilité générale à la PCH et d'éligibilité à la PCH aide humaine, ainsi que les possibilités de réponse à leurs besoins, avec la création du nouveau domaine d'aide humaine, le « soutien à l'autonomie », qui permet d'aller au-delà du soutien aux « actes essentiels de la vie courante » pour répondre aux besoins spécifiques d'assistance aux personnes présentant un handicap lié à des altérations de fonctions mentales.

Ce guide à destination des équipes pluridisciplinaires des MDPH a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail rassemblant les représentants des associations impliquées dans la préparation du décret, des MDPH et des administrations⁵. Il a pour objectif d'assurer une application harmonisée de ce nouveau texte sur le territoire national.

¹ Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, une classification internationale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

² Trouble du spectre de l'autisme, trouble de développement intellectuel, troubles des apprentissages, trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), trouble de la coordination motrice (Classification internationale des maladies : CIM 11).

³ Conférence nationale du handicap (CNH) : la CNH est un rendez-vous prévu tous les trois ans par la loi du 11 février 2005, sous l'autorité du président de la République, « afin de débattre des orientations et des moyens de la politique concernant les personnes handicapées ».

⁴ Président de la fédération « Santé mentale France ».

⁵ Liste des participants en annexe 1.

1. Les objectifs du décret du 19 avril 2022

1.1 La genèse du décret du 19 avril 2022

Le décret du 19 avril 2022 répond à un engagement pris lors de la CNH de 2020. Le groupe de travail préparatoire à cette CNH⁶, consacré à la PCH a fait le constat d'une « inadaptation de la PCH aux besoins des personnes ayant un handicap psychique, cognitif, mental ou neurodéveloppemental », en dépit des ajustements apportés par le décret n° 2017-708 du 2 mai 2017 modifiant le référentiel d'accès à la PCH.

C'est en réponse à ce constat qu'ont été lancés lors de la Conférence nationale du handicap du 11 février 2020 les travaux « pour une adaptation effective de la prestation de compensation du handicap au handicap psychique et aux troubles du neurodéveloppement », mission confiée au D^r Denis Leguay en mars 2020.

Rendus en juillet 2021, les travaux de la mission Leguay explicitent les constats faits lors de la CNH et proposent plusieurs modifications de l'annexe 2-5 du CASF.

Le rapport Leguay considère que certains besoins d'aide humaine sont insuffisamment pris en compte dans des domaines où l'accompagnement (par des professionnels ou des proches) est déterminant pour accéder à une vie autonome et à l'inclusion.

Ce constat « impose de prendre collectivement conscience des conséquences des difficultés d'accès à la PCH pour une population dont la situation de handicap nécessite une stimulation, une veille, une assistance, un accompagnement en soutien à l'autonomie. Car cette absence d'aide concrète au quotidien génère de l'isolement, de la chronicité (voire l'aggravation de certaines pathologies), des risques de rechute ou de régression des apprentissages, ainsi que de l'épuisement et des risques psychiques pour les aidants familiaux et l'entourage.

Cette population peut se caractériser globalement, par des difficultés à conduire des actions dans la vie quotidienne, que ce soit du fait d'un manque de prise de conscience de leur nécessité, d'une difficulté à les concevoir, à en envisager l'enchaînement logique, à en initier et en conduire la mise en œuvre, à tenir compte des éléments de contexte, à en peser l'opportunité, etc. Schématiquement, elles en sont théoriquement en capacité, mais pratiquement très difficilement capables. Sur le plan cognitif, on relève des troubles de la concentration, de la volition, de la motivation, de la métacognition et de la cognition sociale, de la théorie de l'esprit, etc. Sur le plan des pathologies liées on peut évoquer les dénominations telles que troubles des apprentissages, troubles "dys", troubles du neurodéveloppement [trouble du spectre de l'autisme, trouble de développement intellectuel, troubles des apprentissages, trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), trouble de la coordination motrice], troubles du spectre de l'autisme, déficiences mentales innées ou acquises, et troubles psychiques tels que les pathologies schizophréniques, bipolaires ou troubles sévères de la personnalité.

Les personnes affectées par ces troubles pourraient souvent vivre de manière autonome, mais le manque d'offre d'assistance, de guidance, de veille et de sollicitude leur interdit bien souvent de sortir des institutions sanitaires ou médico-sociales qui les hébergent, faute de réponses plus adaptées, sauf à revenir en famille chez leurs parents qui doivent alors en assurer la charge au quotidien. »

⁶ Rapport du groupe de travail n° 2 – Rénover la prestation de compensation du handicap (PCH) afin d'améliorer l'accès à cette prestation, renforcer sa juste attribution et mieux prendre en compte les besoins des personnes.

Tous ces troubles ont des déterminants communs, les altérations des fonctions mentales (voir la partie 1.2 *Les fonctions mentales*), et des conséquences communes en termes d'autonomie.

Au regard de cette analyse, la mission Leguay formule quatre propositions :

- > Intégrer 3 nouvelles activités à la liste des 19 activités retenues comme critères d'éligibilité générale à la PCH (« Prendre soin de sa santé », « Effectuer les tâches uniques ou multiples de la vie quotidienne », « Gérer le stress et gérer son comportement, faire face à l'imprévu, à une crise, à la nouveauté ») ;
- > Modifier la définition de l'activité « Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) » ;
- > Intégrer la notion d'« assistance » comme une modalité nouvelle d'aide humaine (différente et complémentaire à la surveillance) ;
- > Harmoniser les critères d'éligibilité entre éligibilité à l'aide humaine et éligibilité générale à la PCH.

Les objectifs sous-tendant les propositions de la mission Leguay sont de deux ordres : « D'une part, reconnaître effectivement la participation sociale comme un besoin, les difficultés à y accéder, spécifique à nos publics, comme une situation de handicap qui doit ouvrir droit à compensation. En second lieu, il s'agissait de fonder l'éligibilité à la PCH et à la PCH aide humaine des personnes présentant des altérations de fonctions psychiques, cognitives et neurodéveloppementales sur leurs difficultés spécifiques (et non par rattachement secondaire en interprétant une difficulté dans un domaine de vie concret à une altération de fonction spécifique de notre public, ce qui est la solution aujourd'hui adoptée) ».

Le rapport Leguay relève plusieurs avantages à cette approche :

- > Délimiter explicitement une population qui a des difficultés graves ou absolues dans les domaines qui relèveront d'une réponse par le soutien à l'autonomie tout en ouvrant clairement la porte à son éligibilité ;
- > Permettre une objectivation des difficultés spécifiques aux personnes concernées tout en fondant celle-ci sur une reconnaissance des traits communs à l'ensemble de ces personnes, quelle que soit la nature initiale des troubles qui les induisent ;
- > Faire émerger, par la description des limitations d'activité et de participation sociale constatées, une « clinique du handicap » permettant d'identifier les caractéristiques communes de ces différents publics et de modéliser ainsi des réponses professionnelles et calibrées.

Il s'agit enfin de « ne laisser aucune personne au bord de la route dès lors qu'elle remplirait les critères d'éligibilité s'inscrivant dans cette transversalité⁷ ».

Le décret du 19 avril 2022 reprend une grande partie des propositions de la mission Leguay.

À la suite de la remise de ce rapport, une étude-action a été menée dans trois départements (les Ardennes, la Gironde et les Vosges), en lien avec les conseils départementaux, en vue, d'une part de tester en situation les recommandations de la mission et d'évaluer leur impact sur la prise en charge du handicap du fait d'altérations psychiques, mentales et cognitives ou liées à un TND et, d'autre part, de mesurer leur impact organisationnel et financier en préparation des évolutions réglementaires nécessaires mises en lumière par ces travaux.

⁷ Au titre des réflexions ayant conduit au décret du 19 avril, il faut également citer le [rapport de synthèse pour un décret d'adaptation du référentiel d'accès à la PCH pour les personnes en situation de handicap du fait d'altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques](#), publié en mai 2021 par l'UNAFAM, Autisme France, HyperSupers TDAH et l'UNAPEI.

Le décret du 19 avril 2022 s'appuie sur l'ensemble de ces travaux, complétés par des échanges avec les associations et les MDPH expérimentatrices.

1.2 Les fonctions mentales

Afin de mieux appréhender le périmètre des fonctions mentales et de leurs troubles associés, de nombreux travaux⁸ ont été réalisés. Ce guide en propose un contenu synthétique et actualisé dans le but d'explicitier les éléments principaux nécessaires à prendre en compte pour évaluer les troubles liés à ces fonctions.

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

Les travaux menés avec les scientifiques ont permis d'identifier les altérations de fonctions mentales (déficiences) :

- > Les plus prédictives des limitations d'activités et de restrictions de participation sociale ;
- > Communes aux différentes personnes présentant des altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques (quel que soit le diagnostic) ;
- > Qui sont observables dans de nombreuses activités ;
- > Dont le retentissement fonctionnel est observable, objectivable et se retrouve dans les activités de la CIF et de la CIF-EA⁹.

Parmi les altérations de fonctions mentales, plusieurs domaines cognitifs sont à prendre en compte du fait de leur importance fonctionnelle : les différents types de mémoire, les capacités d'attention, les fonctions exécutives, les capacités d'organisation de la pensée et de l'action, les capacités d'apprentissage, les capacités en cognition sociale et les capacités métacognitives.

Il y a un large consensus sur les fonctions concernées. On peut retrouver parmi celles-ci :

- > La cognition froide ;
- > La motivation ;
- > La cognition sociale ;
- > La métacognition/*Insight* ;
- > Le traitement des informations sensorielles et intégration perceptive.

Les travaux sur ces altérations de fonctions cognitives ont nourri les travaux d'adaptation de l'annexe 2-5 du CASF.

⁸ Voir les travaux de : D^r Isabelle Amado, P^r Christine Passerieux, P^r Antoinette Prouteau.

⁹ CIF-EA : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, version pour enfants et adolescents.

1.2.1 La cognition froide

La cognition froide regroupe les fonctions cognitives suivantes :

Fonction cognitive	Description
Attention	L'attention désigne : – Le maintien de l'attention ; – La sélection des informations ; – Le déplacement de l'attention ; – La division ou le partage de l'attention ; – La concentration.
Mémoire à court terme	La mémoire à court terme (MCT) peut être définie comme le mécanisme de mémoire qui permet de retenir une quantité d'information limitée durant une courte durée.
Mémoire à long terme	La mémoire à long terme (MLT) est la mémoire qui permet de retenir, de grandes quantités d'informations sur des périodes de temps très longues (années).
Fonctions exécutives¹⁰ (ou fonctions cognitives de niveau supérieur)	Les fonctions exécutives désignent des fonctions mentales spécifiques dépendant des lobes frontaux du cerveau, comme la prise de décision, l'abstraction de la pensée, la préparation et l'exécution de plans, la flexibilité mentale et le choix des comportements en fonction des circonstances. On y retrouve : – Les fonctions d'abstraction et de catégorisation des données ; – La gestion du temps ; – La perspicacité et le jugement ; – La formation des concepts ; – La catégorisation et la flexibilité cognitive.

Les retentissements fonctionnels des troubles des fonctions exécutives, attentionnelles et mnésiques s'observent dans les activités du chapitre 2 « Tâches et exigences générales » de la partie « Activités et participation » de la CIF et de la CIF-EA comprenant les activités, notamment « entreprendre une tâche unique », « entreprendre des tâches multiples », « effectuer la routine quotidienne ».

Les difficultés à s'organiser, initier, anticiper, planifier, gérer le temps, réaliser, exécuter et vérifier des tâches, mener à terme des actions, résoudre des problèmes renvoient à l'activité « **Entreprendre des tâches multiples** » qui devient une des vingt activités à coter pour l'éligibilité générale à la PCH et à l'acte essentiel « **La réalisation des tâches multiples** » qui doit être coté pour l'éligibilité à l'élément « Aides humaines ».

¹⁰ Les fonctions exécutives sont décrites dans la CIF et la CIF-EA au b164 du chapitre sur les fonctions mentales.

1.2.2 La motivation

La motivation désigne la capacité à se mobiliser pour initier et accomplir des actions de base, ainsi que pour anticiper, entreprendre ou persévérer dans un projet.

Les altérations de la motivation entraînent des difficultés à initier une action de base, par exemple se lever, faire son lit, faire une course, sortir la poubelle, *a fortiori* à entreprendre des tâches multiples et à persévérer pour mener à terme les actions.

Les altérations de la motivation s'expriment par :

- > Une difficulté à se mettre en route pour les gestes de la vie quotidienne pouvant aller jusqu'à avoir besoin d'être stimulé pour parvenir à satisfaire des besoins fondamentaux ;
- > Un manque de participation à des activités (quel qu'en soit le degré d'utilité sociale) et une grande fatigabilité ;
- > Un manque d'initiative, de persévérance, d'enthousiasme et de capacité à mener un projet à terme ;
- > Un manque de curiosité pour son environnement, son entourage, la société, l'actualité.

1.2.3 La cognition sociale/naviguer dans un environnement social

La cognition sociale désigne les compétences permettant le décodage et la compréhension des émotions, ainsi que l'interaction et la communication avec autrui en comprenant ses désirs, ses croyances, ses pensées, ses émotions.

La cognition sociale permet de comprendre que les autres sont différents, qu'ils ont des croyances, des désirs, des intentions qui leur sont propres, de tenir compte de ces différences, d'adopter le point de vue de l'autre, de se mettre à sa place et de tenir compte de cette compréhension dans sa relation et sa communication avec autrui.

La cognition sociale concerne :

- > La reconnaissance et la compréhension des intentions d'autrui (« théorie de l'esprit » : savoir ce que l'autre pense, désire et croit) ;
- > Le décodage des émotions ;
- > L'expression des émotions ;
- > L'empathie émotionnelle : se montrer sensible aux émotions d'autrui, les percevoir et en tenir compte, comprendre qu'autrui peut avoir des émotions qui lui sont propres et se montrer compréhensif et capable de tact et de respect ;
- > L'identification des rôles et des codes sociaux (compétences pragmatiques) : capacité à identifier dans une situation donnée les principaux rôles sociaux et la manière dont ces rôles sociaux influencent le comportement de ceux qui les occupent (comme reconnaître une position d'autorité, comprendre à qui demander telle ou telle information ou aide du fait de son métier ou de son accès à certaines connaissances).

Les troubles de la cognition sociale ont des retentissements dans les interactions sociales, entraînant une raréfaction des interactions sociales, des difficultés dans les relations avec autrui.

1.2.4 La métacognition

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

La capacité d'autoévaluation de ses capacités ou de prise en compte de ses limites joue un rôle considérable dans l'adaptation fonctionnelle des personnes à leur environnement. Par exemple, la méconnaissance de leurs difficultés ou la surévaluation de leurs capacités d'autonomie peut conduire les personnes à ne pas demander d'aide ou à se mettre en danger.

Il existe deux niveaux de métacognition :

1. Capacité à évaluer correctement ses capacités, la qualité de ses réalisations et ses limites dans différents domaines de vie ;
2. Le second concerne le fait de tenir compte de cette évaluation pour s'adapter, mettre en place des stratégies, savoir demander de l'aide, que ce soit dans le domaine de la vie quotidienne, des activités, des relations à autrui ou de la santé.

1.2.5 Traitement des informations sensorielles et intégration perceptive

L'altération de ces processus conduit à des phénomènes d'hypo ou d'hyper sensorialité, à la recherche ou à l'évitement de sensations, à des hallucinations, à des difficultés à identifier une douleur, à évoluer dans certains environnements : cela peut être à l'origine de troubles du comportement importants et limiter le fonctionnement adaptatif ou le niveau d'attention des personnes concernées.

Ce traitement est particulièrement dépendant de l'environnement physique et humain dans lequel se déroule l'activité (sons, lumière, acoustique, odeur...).

1.2.6 L'extrême sensibilité liée au stress, au contexte, à l'anxiété, à l'imprévu

Des difficultés à mobiliser les capacités cognitives décrites ci-dessus, à interagir avec autrui, à prendre des décisions adaptées dans tous les domaines de la vie domestique et courante, à domicile ou à l'extérieur, et à participer à la vie en société peuvent être aggravées par une extrême vulnérabilité au stress, à l'anxiété, à l'imprévu ou au contexte¹¹.

Cette vulnérabilité peut altérer la mise en œuvre des capacités cognitives ; c'est un élément à prendre en compte, notamment pour évaluer les capacités fonctionnelles en lien avec les fonctions cognitives. Il est donc nécessaire d'en avoir une bonne connaissance.

Comprendre la sensibilité au contexte, à l'environnement permet de mieux comprendre les difficultés des personnes en situation de handicap liées aux altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques, d'appréhender leurs besoins et de pouvoir les accompagner et les soutenir dans l'apprentissage de l'autonomie.

¹¹ Cela s'observe dans les activités de la CIF « gérer le stress, faire face au stress, faire face à une crise » et se retrouve dans l'activité « maîtriser son comportement », critère d'éligibilité générale à la PCH, et dans l'acte essentiel « la maîtrise de son comportement », critère d'éligibilité à l'élément « Aides humaines » de la PCH.

1.3 Présentation des changements apportés par le décret du 19 avril 2022

Le décret du 19 avril 2022 introduit quatre grandes modifications dans l'annexe 2.5 :

- > **Il ajoute un nouveau domaine** dans lequel les besoins d'aide humaine peuvent être reconnus : le soutien à l'autonomie ;
- > **Il modifie les critères d'éligibilité générale à la PCH** par l'introduction de nouvelles activités¹² ;
- > **Il modifie également les conditions d'accès à l'aide humaine** par l'ajout de nouveaux actes essentiels pour la condition 1 et par **la modification du calcul du temps d'aide** apporté par un aidant familial pour remplir la condition 2, dite « filet de rattrapage »¹³.

1.3.1 Création d'un nouveau domaine d'aide humaine : le soutien à l'autonomie

Jusqu'au 31 décembre 2022, les besoins d'aide humaine peuvent être reconnus dans quatre domaines : les actes essentiels de l'existence, la surveillance régulière, les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective et l'exercice de la parentalité.

À partir du 1er janvier 2023¹⁴, des besoins d'aide humaine peuvent également être reconnus dans un nouveau domaine : le « soutien à l'autonomie », pour les personnes présentant notamment une ou plusieurs altérations des fonctions mentales, cognitives ou psychiques.

Qu'est-ce que le soutien à l'autonomie ?

« La notion de soutien à l'autonomie s'entend comme l'accompagnement d'une personne dans l'exercice de l'autonomie dans le respect de ses aspirations personnelles ».

Ce soutien vient compenser le manque d'autonomie et les restrictions de participation sociale et accompagner la personne à développer son pouvoir d'agir, à gagner en autonomie. L'accompagnement d'une personne dont le handicap est lié à des altérations de fonctions mentales, cognitives, psychiques dans l'exercice de l'autonomie ne concerne pas seulement la réalisation des gestes essentiels de la vie quotidienne tels que définis dans les activités : se laver, éliminer, manger et boire, s'habiller, se déplacer dans le logement. C'est aussi l'accompagner pour l'acquisition de compétences, l'apprentissage de l'autonomie dans les actions nécessaires pour vivre dans un logement, donc pour toutes les activités de la vie domestique et de la vie courante sur son lieu de vie, pour se déplacer, pour avoir des relations avec autrui, pour la participation sociale.

Être autonome dans les activités de la vie quotidienne¹⁵ suppose d'entreprendre des actions qui sont les composantes de tâches multiples et qui nécessitent de s'organiser, de planifier, d'anticiper, de gérer le temps des activités, mais aussi de se déplacer, d'interagir avec autrui, d'avoir à gérer le stress, à faire face à l'imprévu, à la nouveauté, à traiter les informations sensorielles, de gérer son budget, d'acquérir un savoir-faire, de prendre des décisions adaptées, de résoudre des problèmes.

¹² Consultable en annexe.

¹³ Consultable en annexe.

¹⁴ Le décret du 19 avril 2022 est applicable pour les décisions prises à compter du 1^{er} janvier 2023.

¹⁵ Activités liées à la vie domestique dans le logement et à l'extérieur du logement, mais aussi les activités liées à la vie sociale.

C'est **une autre approche des besoins de la personne** en situation de handicap, du soutien à lui apporter pour qu'elle acquière plus de « pouvoir d'agir », plus d'autonomie dans les actes nécessaires pour vivre dans un logement, se déplacer, participer à la vie en société, avoir des relations avec autrui, prendre des décisions adaptées, mettre en œuvre les habiletés de la vie quotidienne, pour qu'elle s'approprie des compétences qui lui permettent de s'inscrire dans « l'espace citoyen et social ordinaire ».

Le **soutien à l'autonomie** contribue à répondre :

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

Il permet d'accompagner la personne dans les activités de la vie domestique et de la vie courante telles que décrites dans le volet 6 du GEVA¹⁶ :

- > Faire ses courses ;
- > Préparer des repas simples ;
- > Faire son ménage ;
- > Entretenir son linge et ses vêtements ;
- > S'occuper de sa famille ;
- > Gérer son budget ;
- > Gérer son argent au quotidien ;
- > Gérer son compte bancaire ;
- > Faire des démarches administratives ;
- > Vivre seul dans un logement indépendant ;
- > Avoir des relations informelles de voisinage ;
- > Participer à la vie communautaire, sociale et civique ;
- > Gérer son temps libre ;
- > Exprimer une demande liée à ses droits...

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

¹⁶ Le Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes en situation de handicap (GEVA) constitue le support de la démarche d'évaluation de la situation et des besoins de compensation de la personne.

✚ Extrait de l'annexe 2-5 du CASF

« Pour être pris en compte au titre de l'élément aide humaine, ce besoin de soutien à l'autonomie doit être durable ou survenir fréquemment et concerne les personnes présentant notamment une ou plusieurs altérations des fonctions mentales, cognitives ou psychiques.

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

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

[nota : Ces éléments concernant les fonctions exécutives apparaissent dans la définition de l'activité “Entreprendre des tâches multiples” et de l'acte essentiel “La réalisation des tâches multiples”.]

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

[nota : Cette situation renvoie au nouvel acte essentiel “La maîtrise de son comportement”.]

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

[nota : Prendre soin de sa santé renvoie notamment à la réalisation des tâches liées à la prise, l'organisation et l'effectivité des rendez-vous médicaux que l'on retrouve dans l'acte essentiel de l'existence “La réalisation de tâches multiples” pris en compte pour l'éligibilité à l'élément 1 “Aides humaines”.]

- Pour traiter les informations sensorielles (notamment hypo ou hyper sensorialité, recherche ou évitement des sensations, hallucinations, difficulté à identifier une douleur, difficulté à évoluer dans certains environnements) afin notamment de mettre en œuvre les habiletés de la vie quotidienne, la communication, les compétences sociales¹⁷. »

La constatation que le temps cumulé d'aide humaine nécessaire apporté par un aidant familial pour les actes essentiels, pour un besoin de surveillance régulière et désormais aussi pour un besoin de **soutien à l'autonomie** atteint 45 minutes par jour ouvre également l'accès aux aides humaines (de par la condition 2 dite « filet de rattrapage » de l'accès à l'aide humaine).

Par exemple, si un besoin de surveillance de 25 minutes par jour et un besoin de soutien à l'autonomie de 20 minutes par jour sont reconnus, alors la condition 2 de l'éligibilité à l'aide humaine sera remplie.

¹⁷ Voir p. 24, dernier paragraphe.

Attribution du temps d'aide humaine pour le soutien à l'autonomie

Le temps d'aide humaine pour le **soutien à l'autonomie** peut atteindre 3 heures par jour. Il est attribué sous forme de crédit temps et peut être capitalisé sur une durée de douze mois¹⁸.

Il exclut les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge à un autre titre, notamment ceux liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives, aux actes essentiels d'entretien personnel, de déplacements et de participation à la vie sociale¹⁹ et les besoins de surveillance.

Lorsque les altérations d'une personne requièrent du **soutien à l'autonomie**, il est possible de cumuler le temps d'aide qui lui est attribué à ce titre (jusqu'à 3 heures par jour) avec celui attribuable (jusqu'à 6 h 5 par jour) au titre des actes essentiels « entretien personnel », « déplacements » et « participation à la vie sociale » ainsi que du domaine « Surveillance régulière ».

👉 Qu'est-ce que le crédit temps ?

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

Le crédit temps est une modalité de lissage du temps d'aide humaine ; il permet de la souplesse et d'ajuster le soutien au plus près des besoins de la personne.

Ainsi, si le temps d'aide est attribué sur une base mensuelle, ce dispositif permet d'utiliser les heures attribuées de manière plus souple afin d'accompagner au mieux la personne dans la réalisation de ses activités tout au long de l'année. Sont alors pris en compte les besoins qui peuvent fluctuer dans le temps, comme le début d'une nouvelle activité qui peut demander plus d'accompagnement vers l'autonomie : densité d'accompagnement plus forte au début d'une nouvelle activité, lors de l'entrée au domicile ou lors des ruptures de parcours scolaire et/ou professionnel...

De plus, le crédit temps permet de travailler l'autonomisation sans passer systématiquement par une révision du plan d'aide auprès de la MDPH. En allégeant l'accompagnement à certaines périodes, il est toujours possible en fonction d'un besoin d'étayer la réponse avec réactivité et d'éviter la mise en difficulté en accentuant le temps de présence de l'aidant.

Enfin, le crédit temps permet aussi d'adapter le temps d'aide d'humaine en fonction de l'état de santé de la personne pour la réalisation de ses activités. Par exemple, pour le cas d'une personne pouvant réaliser son activité un jour donné, mais pas tous les jours, le temps d'aide humaine prévu pour la journée au titre du soutien à l'autonomie peut être sauvegardé et mobilisé à un autre moment en cas de besoin.

La MDPH évalue un besoin mensuel ou journalier, puis le crédit temps permet de moduler ce temps selon les besoins de la personne.

¹⁸ Voir le tableau récapitulatif des temps plafonds dans la partie 2.4.6 *Des outils pour l'aide à la décision*, section *Synthèse des temps plafonds prévus par la réglementation*.

¹⁹ C'est-à-dire la toilette, l'habillage, l'alimentation, l'élimination, les déplacements et la participation à la vie sociale, tels que définis aux a, b, et e du 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

1.3.2 Modification des activités à prendre en compte pour l'éligibilité à la PCH

Trois activités sont concernées par cette modification :

- > L'activité « Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui » est remplacée par l'activité « **Maîtriser son comportement** » ;
- > La définition de l'activité « **Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur)** » est modifiée pour inclure « **utiliser un moyen de transport** » ;
- > Une nouvelle activité est créée : « **Entreprendre des tâches multiples** ».

Remplacement de l'activité « Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui » par l'activité « Maîtriser son comportement »

Cette modification se traduit par un changement d'intitulé et de définition de l'activité dont le périmètre s'élargit comprenant désormais « **Gérer le stress, y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu. Gérer les habiletés sociales** ». Ainsi, est inclus dans le périmètre déjà existant de cette activité le « comportement provoqué ou induit par une **altération de fonctions** [ou] **une situation inhabituelle** [...] ».

Jusqu'au 31 décembre 2022	À partir du 1 ^{er} janvier 2023
« Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui Définition : Maîtriser ses émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances. Entretenir et maîtriser les relations avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances, comme maîtriser ses émotions et ses pulsions, maîtriser son agressivité verbale et physique, agir de manière indépendante dans les relations sociales, et agir selon les règles et conventions sociales. Inclusion : Comportement provoqué ou induit par un traitement ou une pathologie, y compris repli sur soi et inhibition. »	« Maîtriser son comportement Définition : Gérer le stress, y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu. Gérer les habiletés sociales. Maîtriser ses émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances. Entretenir et maîtriser les relations avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances, comme maîtriser ses émotions et ses pulsions, maîtriser son agressivité verbale et physique, agir de manière indépendante dans les relations sociales, et agir selon les règles et conventions sociales. Inclusion : Comportement provoqué ou induit par une altération de fonctions, un traitement ou une pathologie, une situation inhabituelle, y compris repli sur soi et inhibition. »

La définition de l'activité « Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) » est modifiée

La définition de l'activité « **Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur)** »²⁰, qui excluait jusqu'ici « **utiliser un moyen de transport** », est modifiée et comprend désormais cette composante.

Jusqu'au 31 décembre 2022	À partir du 1 ^{er} janvier 2023
« Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) Définition : Se déplacer d'un endroit à un autre, sans utiliser de moyen de transport. Inclusion : Se déplacer d'une pièce à l'autre, changer de niveau, se déplacer d'un étage à l'autre notamment en utilisant un escalier, se déplacer dans d'autres bâtiments, se déplacer à l'extérieur des bâtiments, se déplacer dans la rue, sauter, ramper... Exclusion : Se déplacer en portant des charges, marcher. »	« Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) Définition : Se déplacer d'un endroit à un autre, utiliser un moyen de transport. Inclusion : Se déplacer d'une pièce à l'autre, changer de niveau, se déplacer d'un étage à l'autre notamment en utilisant un escalier, se déplacer dans d'autres bâtiments, se déplacer à l'extérieur des bâtiments, se déplacer dans la rue, sauter, ramper... Exclusion : Se déplacer en portant des charges, marcher. »

Création de l'activité « Entreprendre des tâches multiples »

Le décret du 19 avril 2022 ajoute une vingtième activité à la liste des activités à prendre en compte pour l'accès à la PCH : « **Entreprendre des tâches multiples** ».

La définition de cette activité est la suivante : « Entreprendre des actions simples ou complexes et coordonnées, qui sont les composantes de tâches multiples, intégrées ou complexes, réalisées l'une après l'autre ou simultanément. Sont inclus dans cette activité "effectuer des tâches multiples" ; les mener à terme ; les entreprendre de manière indépendante ou en groupe, les réaliser dans des délais contraints ou dans l'urgence, incluant anticiper, planifier, exécuter et vérifier des tâches, acquérir un savoir-faire, gérer son temps, résoudre des problèmes. »

Ainsi, « **Entreprendre des tâches multiples** » désigne la mise en œuvre des fonctions exécutives :

- > Entreprendre ;
- > Réaliser des tâches de soi-même ;
- > Prévoir ;
- > Mettre dans un ordre choisi, avec une organisation donnée ;
- > Coordonner et planifier les tâches (habituelles, inhabituelles) ;
- > Maîtriser la chronologie, du départ, de la fin, de la durée des tâches ;
- > Maîtriser les orientations dans l'espace ;

²⁰ Conformément à la définition de l'activité d455 de la CIF et de la CIF-EA et de [l'annexe 2-5 du CASE](#).

- > S'adapter à un contexte ;
- > Changer de stratégie ;
- > Réagir en fonction de la situation ou en cas de stress, d'imprévu, de nouveauté ;
- > Effectuer un choix parmi plusieurs possibilités ;
- > Émettre une opinion à partir d'un contexte donné ;
- > Repérer, analyser et intégrer des informations afin de dégager une solution.

Le tableau ci-dessous résume les changements apportés aux activités prises en compte pour l'éligibilité générale à la PCH.

**Tableau récapitulatif des activités à prendre en compte
pour l'éligibilité générale à la PCH**

Domaine	Activités prises en compte pour l'éligibilité générale à la PCH
Domaine 1 Mobilité manipulation	– Se mettre debout ; – Faire ses transferts ; – Marcher ; – Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur), y compris utiliser un moyen de transport ; – 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 ; – Entreprendre des tâches multiples.

1.3.3 Ajout de deux nouveaux actes essentiels

Le décret du 19 avril 2022 ajoute deux nouveaux actes essentiels : « **La maîtrise de son comportement** » et « **La réalisation des tâches multiples** ». Leur définition est identique à celle des nouvelles activités également créées, à l'exception de la réalisation des tâches multiples, dont le périmètre comprend également « **réaliser des tâches liées à la prise, l'organisation et l'effectivité des rendez-vous médicaux** ».

Tableaux récapitulatifs pour l'éligibilité à l'aide humaine de la PCH

Actes essentiels cotés pour l'accès aux aides humaines – Condition 1 : reconnaissance d'une difficulté absolue pour la réalisation d'un des actes ou d'une difficulté grave de deux actes	
Entretien personnel	
La toilette = se laver et prendre soin de son corps. L'habillage = s'habiller ²¹ et s'habiller selon les circonstances. L'alimentation = manger et boire ainsi que le besoin d'accompagnement pour l'acte. L'élimination = assurer la continence et aller aux toilettes.	
Les déplacements	
La maîtrise de son comportement	
La réalisation de tâches multiples	

²¹ L'activité « S'habiller » comprend l'habillage et le déshabillage, mais aussi le cas échéant le temps pour installer ou retirer une prothèse.

Accès aux aides humaines en fonction du besoin d'aide humaine constaté – Condition 2 dite « filet de rattrapage » : constatation que le temps d'aide nécessaire apporté par un aidant familial pour des actes relatifs aux a, b, c et d du 1 de la section 1 ou au titre d'un besoin de surveillance ou de soutien à l'autonomie atteint 45 minutes par jour

Entretien personnel (a)

La toilette = se laver et prendre soin de son corps.

L'habillage = s'habiller²² et s'habiller selon les circonstances.

L'alimentation = manger et boire ainsi que le besoin d'accompagnement pour l'acte.

L'élimination = assurer la continence et aller aux toilettes.

Les déplacements (b)

La maîtrise de son comportement (c)

La réalisation de tâches multiples (d)

Besoin de surveillance régulière

Temps d'aide humaine nécessaire pour la réalisation des activités et des actes essentiels suivants :

- Utiliser des appareils et techniques de communication ;
- S'orienter dans le temps ;
- S'orienter dans l'espace ;
- Gérer sa sécurité ;
- Maîtriser son comportement ;
- La réalisation des tâches multiples [acte essentiel] ;
- La maîtrise de son comportement [acte essentiel].

Besoin de soutien à l'autonomie

« La notion de soutien à l'autonomie s'entend comme l'accompagnement d'une personne dans l'exercice de l'autonomie dans le respect de ses aspirations personnelles. [...] Le besoin de soutien à l'autonomie s'apprécie au regard de l'hypersensibilité à l'anxiété, au stress et au contexte ainsi que des conséquences que des altérations des fonctions peuvent avoir dans différentes situations :

- Pour planifier, organiser, entamer, exécuter, et gérer le temps des activités (habituelles ou inhabituelles) en s'adaptant au contexte dans les actes nécessaires pour vivre dans un logement, pour se déplacer en dehors de ce logement, y compris pour prendre les transports, et participer à la vie en société ;
- Pour interagir avec autrui, comprendre ses intentions et ses émotions ainsi que s'adapter aux codes sociaux et à la communication afin de pouvoir avoir des relations avec autrui, y compris en dehors de sa famille proche ou de ses aidants ;
- Évaluer ses capacités, la qualité de ses réalisations et connaître ses limites, afin notamment d'être capable d'identifier ses besoins d'aide, de prendre des décisions adaptées et de prendre soin de sa santé ;
- Pour traiter les informations sensorielles (notamment hypo ou hyper sensorialité, recherche ou évitement des sensations, hallucinations, difficulté à identifier une douleur, difficulté à évoluer dans certains environnements) afin notamment de mettre en œuvre les habiletés de la vie quotidienne, la communication, les compétences sociales. »²³

²² L'activité « S'habiller » comprend l'habillage et le déshabillage, mais aussi le cas échéant le temps pour installer ou retirer une prothèse.

²³ Définition de [l'annexe 2-5 du CASE](#).

1.3.4 Les autres modifications apportées par le décret :

Le décret du 19 avril 2022 complète les facteurs pouvant avoir un impact sur la détermination du temps d'aide humaine requis :

- > Les facteurs en rapport avec le handicap de la personne prennent désormais expressément en compte **la difficulté à établir un lien de confiance, la fatigabilité, les troubles anxieux, phobiques, mnésiques ou de l'estime de soi, la désinhibition, les difficultés de concentration et à fixer son attention, la difficulté à se motiver, l'autostigmatisation, la vulnérabilité émotionnelle ou l'extrême sensibilité émotionnelle, les troubles psychotraumatiques**, qui peuvent avoir un impact et rendre plus difficiles les interventions des aidants pour la réalisation de tout ou partie des actes essentiels ;
- > Les facteurs en rapport avec l'environnement prennent désormais en compte l'impact potentiel de **l'absence de lien social** sur le temps de réalisation des activités.

Le périmètre des activités et des actes essentiels à prendre en compte pour la détermination du besoin de surveillance est élargi :

- Du fait de l'extension de l'activité « maîtriser son comportement » ;
- Du fait de la création des actes essentiels « La réalisation des tâches multiples » et « La maîtrise de son comportement ».

2. Repères pour la mise en œuvre du décret du 19 avril 2022

2.1 La démarche d'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire

2.1.1 La démarche d'évaluation globale

La démarche d'évaluation globale est destinée à proposer des réponses de toute nature aux personnes ayant exprimé leurs besoins et leurs 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 à l'autre des prestations et doit être conduite de façon globale afin d'aborder différentes dimensions de la situation de la personne en situation de handicap. 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 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 en situation de handicap de façon appropriée, équitable, avec un langage commun et en pluridisciplinarité.

Il doit permettre dans le même temps de recueillir 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 couvrir ceux-ci (y compris pour se prononcer sur l'éligibilité aux différents droits et prestations).

2.1.2 Les spécificités de l'évaluation pour les personnes vivant avec des altérations des fonctions mentales

Il s'agit ici de pointer les spécificités de la démarche d'évaluation des situations des personnes présentant des altérations des fonctions mentales, réalisée par les équipes pluridisciplinaires des MDPH. Les personnes vivant avec un trouble psychique sévère et persistant, un TND²⁴ ou une lésion cérébrale acquise peuvent souvent présenter, de manière plus ou moins sévère, des altérations de plusieurs capacités cognitives qu'il est important de repérer. Les capacités cognitives sont essentielles pour la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Plusieurs capacités peuvent être altérées de manière plus ou moins sévère. **Les altérations des fonctions mentales sont des déterminants essentiels du handicap fonctionnel quotidien des personnes vivant avec un trouble psychique sévère et persistant, un TND ou une lésion cérébrale acquise.**

²⁴ Définition donnée dans la partie 1.2 Les fonctions mentales.

Il existe des mesures du retentissement fonctionnel des altérations des capacités cognitives. Ces mesures se construisent à partir d'expertises scientifiques (psychiatres, spécialistes en neurosciences) et expérientielles (entourage, accompagnement associatif). Elles visent à quantifier l'expression des altérations des fonctions mentales dans la vie quotidienne. Si la personne ayant des altérations des fonctions mentales a déjà un aidant, celui-ci peut apporter des informations utiles à l'évaluation de sa situation. Ainsi, l'évaluation se fait en croisant les informations venant de différents interlocuteurs : l'usager, les aidants, les professionnels²⁵.

La démarche d'évaluation de la situation des personnes présentant des altérations des fonctions mentales se caractérise par les spécificités suivantes :

- > Elle est un processus qui s'inscrit sur une certaine durée, dans une **dynamique relationnelle** ;
- > Elle est réalisée grâce aux allers et retours entre la personne, son entourage, les professionnels et les institutions qui l'accompagnent ;
- > Elle ne doit pas s'arrêter à la non-réponse des personnes : celles-ci peuvent en effet rencontrer des difficultés pour effectuer des démarches, pour répondre aux sollicitations des MDPH et de tout professionnel (comme évoqué dans le chapitre 1 de ce guide, des difficultés dans la relation à autrui, l'absence de réaction et de réponse à autrui peuvent être des manifestations des altérations des fonctions mentales) ;
- > Elle doit prendre en considération des manifestations singulières des altérations des fonctions mentales, caractérisées **par le déni, la non-demande, la non-prise de conscience des troubles et de leur situation du fait d'altérations de la métacognition²⁶, l'impossibilité d'identifier la douleur...** Ces manifestations peuvent conduire les personnes, vis-à-vis des équipes des MDPH, à ne pas exprimer d'attentes, de besoins, à sous ou surestimer leurs capacités à réaliser des activités ou à participer à la vie de la société. Les **facteurs personnels ou environnementaux** peuvent également être à l'origine de la « non-demande » (par exemple, inadéquation entre les besoins de la personne et l'accompagnement proposé, stigmatisation des personnes vivant avec des altérations de fonctions mentales) ;
- > Un mauvais traitement des informations sensorielles (notamment hypo ou hyper sensorialité, recherche ou évitement des sensations, hallucinations, difficulté à identifier une douleur...) peut avoir des retentissements sur les relations avec autrui, la communication, la mobilité, l'entretien personnel, la réalisation des activités dans certains environnements ; il peut aussi être à l'origine de troubles du comportement importants et limiter le fonctionnement adaptatif ou le niveau d'attention des personnes concernées.

²⁵ Principe du triptyque proposé par l'UNAFAM dans le guide sur les troubles psychiques.

²⁶ Compétences permettant l'évaluation de ses capacités et de la qualité de ses réalisations, la conscience de ses troubles, la reconnaissance et la prise en compte de ses limites, la capacité à prendre des décisions adaptées et à demander de l'aide ou à prendre soin de sa santé.

En outre, la démarche doit prendre en compte une autre spécificité éventuelle, liée à une situation d'altération des fonctions mentales, définie par **une difficulté à avoir des attentes, à faire des choix, à impulser une décision ou une action. Les personnes peuvent être dans l'absence de demande explicite et ne pas (ou peu) exprimer de motivation.**

Enfin, la difficulté à formuler des demandes peut être aggravée par une autostigmatisation : les personnes intériorisent la stigmatisation sociale dont elles sont l'objet, ce qui les conduit à minimiser leur réalité dans un souci de normalisation.

C'est pourquoi il est important, non seulement **de nouer une relation de confiance, mais aussi de confronter le « dire » et le « faire »**. Une personne peut parfaitement décrire une action simple comme la toilette sans pour cela être capable de la réaliser.

Il s'agit donc de ne pas se limiter à ce que déclare la personne concernée et de chercher à connaître sa capacité physique et psychique à faire en se basant sur les observations, les bilans²⁷ et les retours de l'entourage professionnel et familial.

L'évaluation d'une situation d'altération des fonctions mentales et des capacités cognitives doit être conçue comme un **processus accompagné**, qui part de ce qui est significatif pour la personne et qui nécessite généralement des mises en situation réelle. Ce processus d'évaluation doit permettre des essais et des réajustements, notamment en matière de logement et d'activité professionnelle.

L'élaboration d'un projet de vie chemine de concert avec le processus d'évaluation de la situation de handicap et avec son appropriation par la personne elle-même.

Ainsi, le **partenariat** entre MDPH et secteurs sanitaire, associatif, médico-social et tout autre partenaire pertinent permet d'affiner l'évaluation.

²⁷ Plusieurs outils cités en annexe complètent utilement le GEVA et favorisent la compréhension de l'expression dans la vie des altérations de fonctions mentales, des difficultés fonctionnelles, des activités et des participations. Parmi eux, les dossiers techniques « Troubles psychiques » et « Troubles du spectre de l'autisme » qui offrent notamment un éclairage sur certaines activités du GEVA, mais aussi l'outil EPHP (échelle d'évaluation des processus du handicap psychique) du professeur Passerieux, l'outil G-MAP du P^r Prouteau qui permettent de mieux comprendre les retentissements des troubles cognitifs.

Les principes à prendre en compte pour l'évaluation des situations de handicap liées à des altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques

Une recherche-action conduite par le CEDIAS-CREAI Île-de-France a mis en exergue différents principes à prendre en compte dans la mise en place d'une évaluation globale et partagée des situations de handicap liées à un trouble psychique²⁸ parmi lesquels les principes suivants méritent d'être rappelés. Ces observations s'appliquent à d'autres situations en lien avec des altérations des fonctions mentales²⁹, quel que soit le diagnostic.

Le poids majeur de l'environnement

Si l'approche situationnelle fait aujourd'hui consensus dans l'appréhension des situations de handicap en général (c'est-à-dire le fait de considérer que le handicap est le résultat d'une interaction entre des dispositions personnelles et des facteurs environnementaux), les études montrent que, pour les situations de handicap liées à des altérations des fonctions mentales, cette prise en compte de l'environnement est d'autant plus fondamentale que les conséquences des altérations de fonctions apparaissent d'abord dans les relations avec les autres. Ainsi, la prise en compte du contexte de vie, et en particulier des soutiens existants et des conditions de vie défavorables, est un facteur essentiel pour identifier les besoins, mais aussi pour définir les réponses les plus adaptées, sous peine de sous-estimer les difficultés de la personne ou au contraire de ne pas identifier ses potentialités.

Pour plusieurs situations de l'expérimentation, il est apparu très difficile d'anticiper les capacités de la personne dans un nouvel environnement, notamment à sa sortie d'hospitalisation ou pour passer du domicile parental à un logement personnel.

Le processus complexe de l'évaluation

L'élaboration du projet de vie, l'évaluation des situations individuelles, l'identification des besoins et l'élaboration du plan personnalisé de compensation (PPC) ne sont pas faites à un temps « T » par un professionnel isolé, mais s'inscrivent bien au contraire dans un véritable processus, sur une certaine durée, dans une dynamique relationnelle faite d'allers et retours entre la personne, son entourage et les professionnels qui l'accompagnent. C'est une succession d'évaluations dans la trajectoire de vie de la personne, à des moments charnières de la vie (étapes dans le parcours de vie), qui permettent de réajuster les réponses aux besoins. Cet enseignement a conduit notamment à préconiser la nécessité pour ces personnes – davantage que pour les autres situations de handicap – de pouvoir avoir accès à des expériences de vie (de travail, de scolarité, de logement...) et de bénéficier d'un accompagnement tout au long de leur parcours, de façon soutenue au moment des changements (et avec une souplesse dans l'adaptation du PPC).

²⁸ CEDIAS-Délégation ANCREAI Île-de-France. Recherche-action sur les situations de handicap d'origine psychique, pour la CNSA, 2009, avec la participation des CREAI Alsace, Bretagne et Rhône-Alpes.

²⁹ Partie 1.2 *Les fonctions mentales*.

L'évaluation suppose une co-reconnaissance des expertises croisées

Pour renseigner l'ensemble des domaines de vie participant au bien-être d'une personne, l'évaluation nécessite de collecter l'information auprès de plusieurs groupes d'acteurs dont l'expertise est reconnue : la personne elle-même, ce qui permettra de comprendre ses choix et son vécu ; l'entourage et les proches qui peuvent éclairer le parcours et la vie quotidienne (pour comprendre notamment le rapport aux autres, au logement, au travail...) et les professionnels de santé, du social et du médico-social qui accompagnent la personne. Ce sont ces trois groupes d'acteurs qu'il faut associer à l'évaluation, en s'appuyant sur une co-reconnaissance de chaque expertise.

L'articulation entre dimensions de vie et réponses aux besoins

Les différentes dimensions de vie et les réponses à apporter aux besoins sont extrêmement interdépendantes et supposent par conséquent une articulation entre elles (logement, accompagnement, soins, ressources, activités, protection juridique). Chacune est la pièce d'un puzzle, et l'absence de l'une ou son inadéquation peuvent remettre en cause l'équilibre de vie actuel, mais aussi la stratégie globale d'intervention.

Capacités cognitives et efficience intellectuelle

Un point de vigilance doit être observé dans la prise en compte de l'efficience intellectuelle de la personne.

Une personne peut avoir une efficience intellectuelle normale ou même au-dessus de la moyenne, mais pour autant être en situation de handicap du fait d'atteintes d'autres fonctions cognitives qui ne peuvent être compensées par les capacités cognitives dans lesquelles cette personne est performante.

Par exemple, une personne atteinte d'un trouble du spectre de l'autisme sans trouble de l'efficience intellectuelle³⁰ pourra être en mesure d'obtenir un diplôme d'ingénieur, mais avoir concrètement besoin d'aide pour maîtriser son comportement dans certaines circonstances (dans un environnement inconnu et bruyant, lavage irraisonné et traumatisant des mains en période de COVID...) ou pour effectuer certaines tâches multiples (comme gérer la planification des courses à faire pour pouvoir manger si elle n'achète que des plats préparés, toujours les mêmes...).

S'il est dit qu'une personne ayant une altération des fonctions mentales, psychiques ou cognitives effectue une activité ou un acte essentiel, il est cependant nécessaire de toujours penser à se poser la question : quel est le « coût » cognitif de la réalisation de telle ou telle activité ? C'est-à-dire, est ce que cela engendre efforts disproportionnés et fatigue extrême, temps très majoré... ?

³⁰ Dit autrefois « Asperger ».

2.2 Principes et étapes de l'évaluation pour l'attribution de l'élément « Aide humaine » de la PCH

L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH réalise une évaluation multidimensionnelle, pluridisciplinaire et globale de la situation et des besoins de la personne. Au regard de cette évaluation, elle établit le PPC dans lequel sont proposées des réponses de toute nature (y compris celles concernant d'autres dispositifs hors PCH), adaptées aux besoins des personnes, parmi lesquelles la PCH.

La PCH est une aide personnalisée destinée à couvrir des frais liés à des besoins de compensation des personnes en situation de handicap, 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 animalière. Une partie des frais de compensation pour l'ensemble des personnes ayant un besoin identifié lors de l'évaluation peut aussi être couverte par d'autres dispositifs que la PCH.

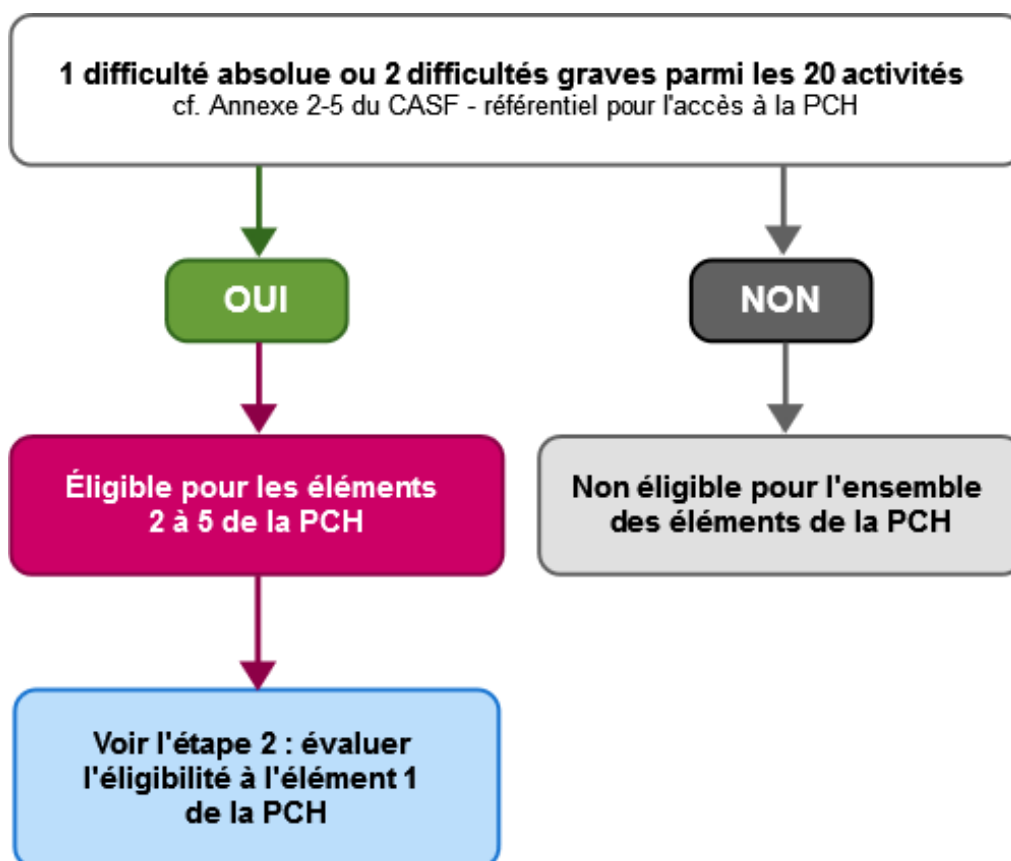
Cette prestation est destinée à toute personne en situation de handicap, quelle que soit l'origine de son handicap.

Pour l'accès à l'élément « Aide humaine », deux temps peuvent être distingués avant l'élaboration du plan d'aide et la détermination des temps attribuables :

- > La vérification de l'éligibilité générale à la PCH ;
- > La vérification de l'éligibilité à la PCH aide humaine par la condition 1 et la condition 2 dite « filet de rattrapage ».

2.2.1 Éligibilité générale à la PCH

Arbre décisionnel pour la vérification de 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'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités parmi les **vingt** mentionnées dans l'annexe 2-5 du CASF.

Ces difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Cependant, il n'est pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé afin d'évaluer l'éligibilité générale à la PCH.

Les nouvelles activités concernées par le décret du 19 avril 2022 sont mises en évidence dans le tableau situé dans la partie *1.3.2 Modification des activités à prendre en compte pour l'éligibilité à la PCH*.

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 CIF 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. Il s'agit d'un environnement qui reproduit les conditions de vie normale d'une personne n'étant pas en situation de handicap. Par exemple, l'environnement standard pour évaluer l'activité « **Maîtriser son comportement** » comprend les conversations, aussi bien en face à face qu'en groupe. Il s'agit d'un environnement modérément bruyant reproduisant certaines situations comme suivre une classe à l'école, prendre les transports pour se rendre au travail, se déplacer dans la rue ou réaliser des achats dans un commerce ou un lieu fréquenté (gare, marché...) et non dans des conditions sonores extrêmes.

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.

➤ Extrait de l'annexe 2-5 du CASF

« La capacité fonctionnelle s'apprécie en prenant en compte tant la capacité physique à réaliser l'activité, que la capacité en termes de fonctions mentales, cognitives ou psychiques à initier ou réaliser l'activité. Elle prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.), qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours.

Pour chaque activité, le niveau de difficulté s'évalue en interrogeant quatre adverbes, pour évaluer la manière dont la personne est en capacité de réaliser l'activité.

Cette approche permet de prendre en compte les difficultés, quel que soit le type d'altération de fonction présentée, qu'il s'agisse d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

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 mesure d'initier seule l'activité concernée et qu'en absence de stimulation, l'activité ou l'acte n'est pas réalisé, la difficulté est considérée comme absolue³¹.

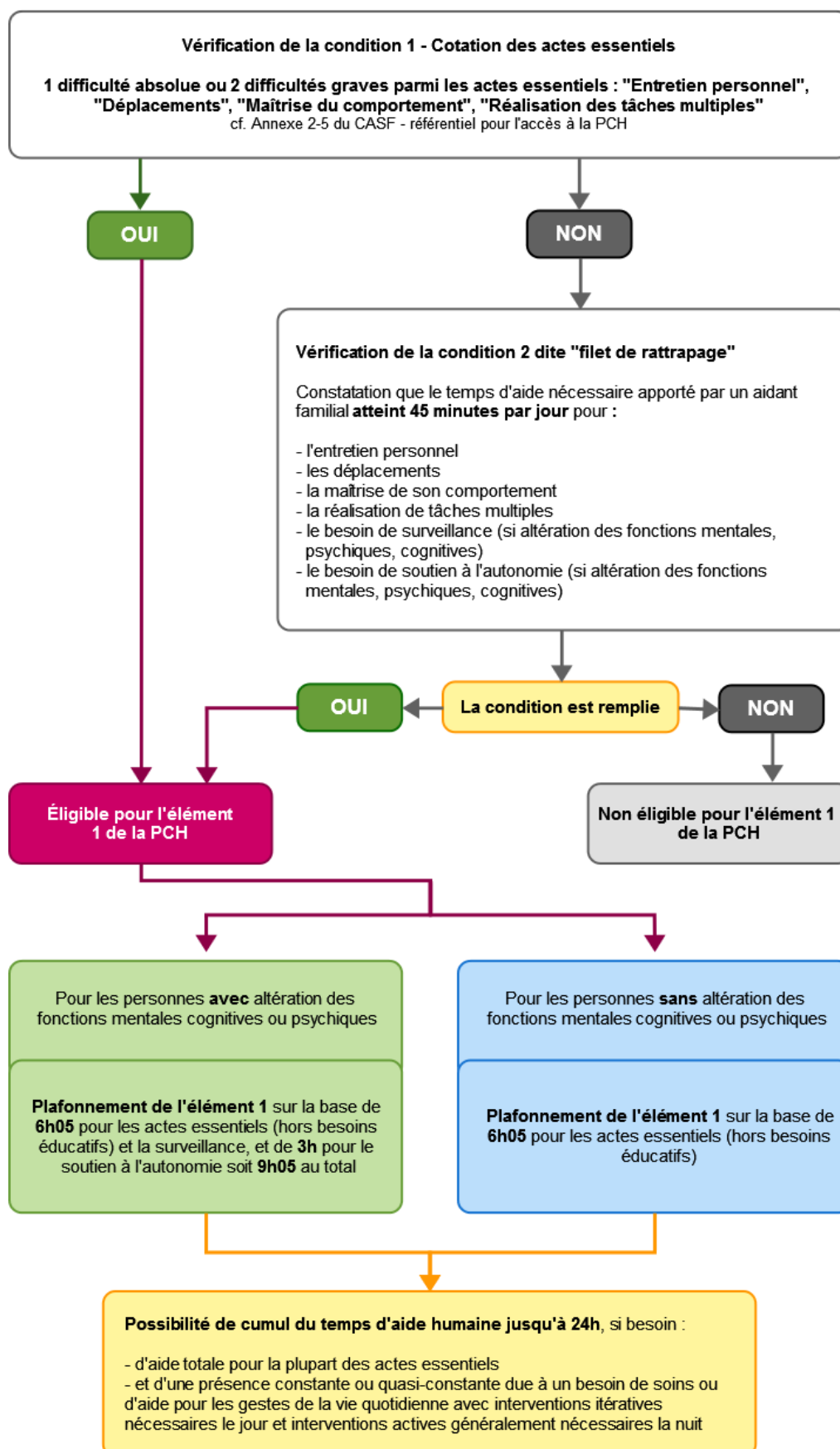
Concernant les enfants, il est nécessaire de faire référence aux étapes du développement habituel d'un enfant, définies par arrêté du ministre chargé des personnes en situation de handicap³².

³¹ Guide sur l'éligibilité à la PCH (CNSA, 2011).

³² Annexe 2-5 du CASF consultable en annexe3 et guide Airmes (références en annexe 2).

2.2.2 Accès à l'élément « Aide humaine »

Arbre décisionnel pour la vérification de l'éligibilité à la PCH aide humaine vérifiant les deux conditions d'accès



Outre les conditions générales d'éligibilité à la PCH, l'accès à l'élément relatif au besoin d'aide humaine est subordonné au respect d'une des deux conditions suivantes.

Condition 1

Présenter une difficulté absolue pour un des sept actes essentiels suivants ou une difficulté grave pour deux des sept actes essentiels suivants :

- > Toilette ;
- > Habillage ;
- > Alimentation ;
- > Élimination ;
- > Les déplacements ;
- > **La maîtrise de son comportement ;**
- > **La réalisation des tâches multiples.**

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 normalisé.

Comme pour la cotation de la difficulté à réaliser les activités, il est nécessaire de s'appuyer sur l'utilisation d'adverbes, dans l'ordre précisé par l'annexe 2-5 du CASF, pour aider à caractériser la réalisation des actes :

1. « Spontanément » ;
2. « Habituellement » ;
3. « Totalement » ;
4. « Correctement ».

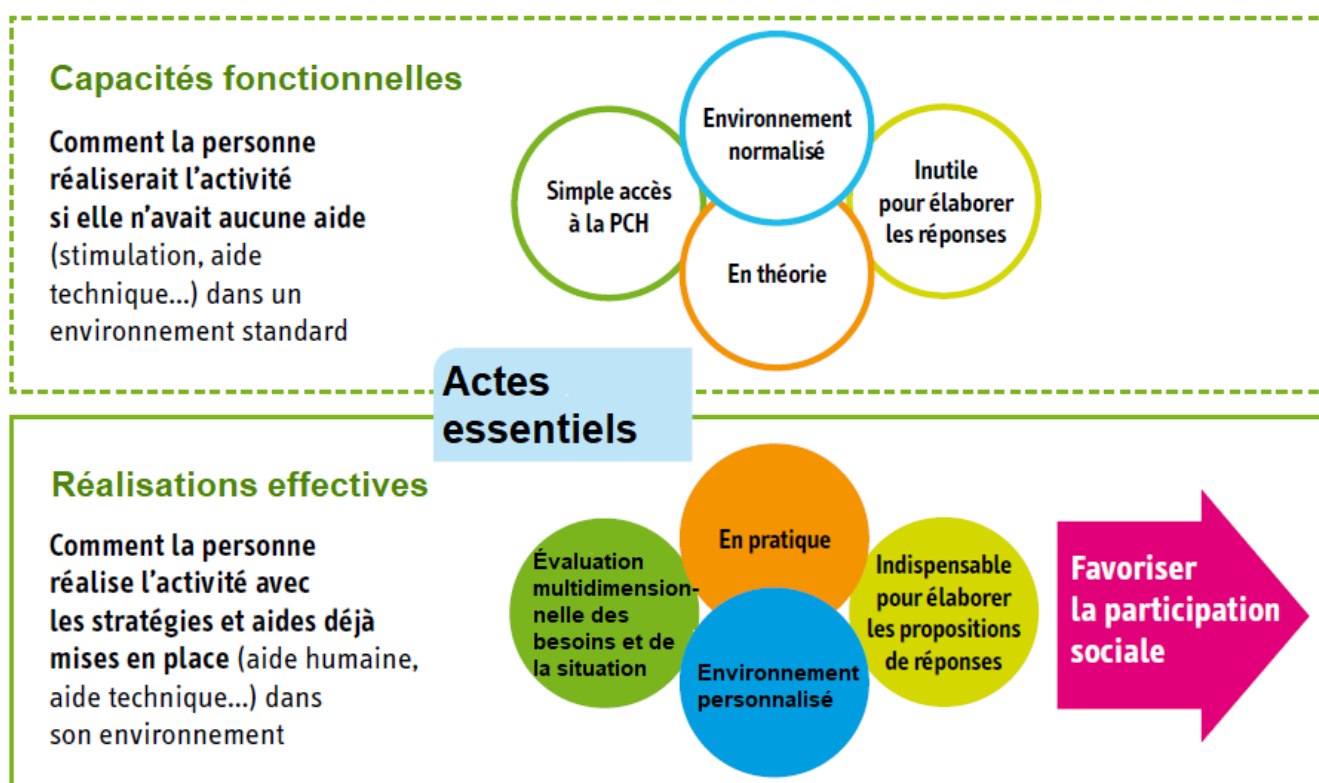
Il convient également de considérer l'importance des altérations de fonctions mentales et des symptômes pouvant avoir un impact sur la réalisation de n'importe quel acte : il faut définir de quelle façon l'acte serait réalisé en l'absence de toute stimulation.

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 réaliser aussi bien totalement, correctement que de façon habituelle**. 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 qu'une stimulation même minime est nécessaire pour la réalisation de l'acte, il s'agit d'une difficulté absolue.

Dès lors qu'il y a une ébauche de réalisation, il peut s'agir d'une difficulté grave si cela entraîne des conséquences sur les activités de la vie quotidienne et sociale.

Les différences entre capacités fonctionnelles et réalisations effectives



Condition 2

À défaut de l'application de la condition 1 (ci-dessus), l'éligibilité à l'élément « Aide humaine » de la PCH peut être obtenue par la constatation que le temps d'aide nécessaire apporté (ou susceptible d'être apporté) par un aidant familial **pour les sept actes essentiels cités précédemment ou au titre d'un besoin de surveillance ou de soutien à l'autonomie atteint 45 minutes par jour.**

Pour la détermination de ce temps, il faut 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.

La notion de surveillance s'entend au sens de veiller sur la personne en situation de handicap 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 les situations qui lui sont associées (voir le tableau page suivante).

La notion de « **soutien à l'autonomie** » s'entend comme l'accompagnement d'une personne dans l'exercice de l'autonomie. Le temps d'aide humaine attribuable au titre du **soutien à l'autonomie** a pour but d'accompagner la personne dans la réalisation de ses activités (et non à réaliser ces activités à sa place), en excluant les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge à un autre titre, notamment ceux liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives et à la participation à la vie sociale.

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 seconde 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 et/ou de soutien à l'autonomie 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 dans la vie quotidienne.

2.3 La cotation des activités et actes essentiels

2.3.1 Définition réglementaire des difficultés

Cinq niveaux de difficulté sont identifiés dans l'annexe 2.5 du CASF :

« **0 – Aucune difficulté** : La personne réalise l'activité sans aucun problème et sans aucune aide, c'est-à-dire spontanément, totalement, correctement et habituellement.

1 – Difficulté légère (un peu, faible) : La difficulté n'a pas d'impact sur la réalisation de l'activité.

2 – Difficulté modérée (moyen, plutôt) : L'activité est réalisée avec difficulté, mais avec un résultat final normal. Elle peut par exemple être réalisée plus lentement ou en nécessitant des stratégies et des conditions particulières.

3 – Difficulté grave (élevé, extrême) : L'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.

4 – Difficulté absolue (totale) : L'activité ne peut pas du tout être réalisée sans aide, y compris la stimulation, par la personne elle-même. Chacune des composantes de l'activité ne peut pas du tout être réalisée.

Une activité peut être qualifiée de “sans objet” lorsque cette activité n'a pas à être réalisée par une personne du même âge sans problème de santé. Pour les adultes, cela concerne l'activité “faire ses transferts”. Pour les enfants, peut être qualifiée de “sans objet”, chacune des activités qu'un enfant du même âge sans problème de santé ne réalise pas compte tenu des étapes du développement habituel.

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. La capacité fonctionnelle s'apprécie en prenant en compte tant la capacité physique à réaliser l'activité, que la capacité en termes de fonctions mentales, cognitives ou psychiques à initier ou réaliser l'activité. Elle prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.), qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours. »

Pour chaque activité, le niveau de difficulté est évalué en interrogeant quatre adjectifs pour évaluer la manière dont la personne est en mesure de réaliser l'activité. Cette approche permet de prendre en compte les difficultés, quel que soit le type d'altération de fonction présentée, qu'il s'agisse d'une altération d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

2.3.2 Définition réglementaire des adverbes

Conformément à l'annexe 2.5 du CASF, « les adverbes à interroger successivement sont les suivants :

1. **Spontanément** (qui se produit de soi-même, sans intervention extérieure) : La personne peut entreprendre l'activité de sa propre initiative, sans stimulation de la part d'un tiers, sans rappel par une personne ou un instrument de l'opportunité de faire l'activité.
2. **Habituellement** (de façon presque constante, généralement) : La personne peut réaliser l'activité presque à chaque fois qu'elle en a l'intention ou le besoin, quasiment sans variabilité dans le temps lié à l'état de santé ou aux circonstances non exceptionnelles et quel que soit le lieu où la personne se trouve.
3. **Totalement** (entièrement, tout à fait) : La personne peut réaliser l'ensemble des composantes incluses dans l'activité concernée.
4. **Correctement** (de façon correcte, exacte et convenable, qui respecte les règles et les convenances) : La personne peut réaliser l'activité avec un résultat qui respecte les règles courantes de la société dans laquelle elle vit, en respectant les procédures appropriées de réalisation de l'activité considérée, dans des temps de réalisation acceptables, sans inconfort ou douleur et sans efforts disproportionnés. 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). »

2.3.3 Évolution de la cotation pour l'éligibilité générale à la PCH

Les éléments ci-dessous ont été élaborés dans la continuité de la démarche d'appui à la cotation présentée dans le guide pour l'éligibilité à la PCH (CNSA, 2011).

Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur)

La définition est ainsi modifiée :

📌 Extrait de l'annexe 2-5 du CASF

« **Définition** : Se déplacer d'un endroit à un autre, **utiliser un moyen de transport**³³. »

Inclusion : Se déplacer d'une pièce à l'autre, changer de niveau, se déplacer d'un étage à l'autre notamment en utilisant un escalier, se déplacer dans d'autres bâtiments, se déplacer à l'extérieur des bâtiments, se déplacer dans la rue, sauter, ramper...

Exclusion : Se déplacer en portant des charges, marcher. »

Exemples pour l'activité « Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) »

- > Utiliser un ascenseur, se déplacer à l'extérieur (se déplacer en terrain varié, se déplacer en terrain accidenté, se déplacer sur un terrain en pente) ;
- > Utiliser un moyen de transport s'entend comme être transporté en tant que passager, par exemple en voiture, en bus, en taxi, en tram, en métro, en poussette...³⁴ ;

³³ Anciennement « sans utiliser un moyen de transport ».

³⁴ Voir d470 de la CIF et la CIF-EA.

Cotation de l'activité « Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) »

Niveau	Description
Difficulté absolue	L'activité ne peut pas du tout être réalisée sans aide par la personne elle-même. La personne ne peut pas du tout se déplacer ni dans le logement ni à l'extérieur et ne peut utiliser aucun moyen de transport. Chacune des composantes de l'activité ne peut pas du tout être réalisée.
Difficulté grave	La personne ne peut pas toujours se déplacer, et c'est suffisamment fréquent pour entraver ses activités de la vie quotidienne et sociale. La personne se déplace seulement à l'intérieur (l'ensemble de l'activité n'est pas réalisé) ou la personne est incapable d'emprunter un escalier. Ou elle se déplace à l'intérieur et à l'extérieur du logement, mais de façon non conforme, par exemple avec un périmètre de marche inférieur à 200 mètres, ou la personne se déplace avec des risques de chutes conséquents. Ou la personne ne peut se déplacer que sur un trajet unique, y compris en utilisant un moyen de transport. Ou il arrive que la personne ne puisse pas se déplacer à l'intérieur et/ou à l'extérieur, et c'est suffisamment fréquent pour entraver ses activités de la vie quotidienne et sociale. Ou il arrive que la personne ne soit pas en capacité d'utiliser au moins un moyen de transport, et c'est suffisamment fréquent pour entraver ses activités de la vie quotidienne et sociale.
Difficulté modérée	La personne se déplace dans le logement et à l'extérieur et est en capacité d'utiliser un moyen de transport : La personne peut se déplacer sans risque conséquent de chute, mais uniquement au prix d'un effort conséquent, ou en subissant des douleurs ou dans un temps majoré, ou avec une démarche malaisée, ou en boitant franchement. Ou il arrive que la personne ne puisse pas se déplacer dans le logement et/ou à l'extérieur et/ou ne soit pas en capacité d'utiliser un moyen de transport, mais pas de manière suffisamment fréquente au point de perturber ses activités de la vie quotidienne et sociale.
Aucune difficulté	La personne est en capacité de se déplacer dans son logement et à l'extérieur et d'utiliser un moyen de transport.

À noter : Ce qui est évalué est la capacité ou non de la personne à utiliser un moyen de transport en raison de ses altérations de fonction et non selon une offre territoriale existante. Par exemple :

- > Si la personne ne peut pas prendre le train en raison de ses altérations de fonctions, cela doit être pris en compte ;
- > Si la personne ne peut pas prendre le train, car il n'y a pas de gare dans la ville en question et qu'il n'existe pas de moyen de transport alternatif, cela n'est pas lié à ses altérations de fonctions et n'est donc pas à prendre en compte³⁵.

Si la personne se déplace à l'intérieur de son logement, mais n'est pas en mesure d'utiliser un moyen de transport, l'activité ne peut pas être cotée en difficulté absolue. Elle peut être cotée en difficulté grave si cela entrave ses activités de la vie quotidienne et sociale.

Maîtriser son comportement

L'activité « Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui » a été modifiée en « **Maîtriser son comportement** ». Cette activité est maintenant ainsi définie :

- > « **Gérer le stress, y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu ;**
- > **Gérer les habiletés sociales ;**
- > Maîtriser ses émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances ;
- > Entretenir et maîtriser les relations avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances, comme maîtriser ses émotions et ses pulsions, maîtriser son agressivité verbale et physique, agir de manière indépendante dans les relations sociales, et agir selon les règles et conventions sociales. »

Cette activité ainsi modifiée inclut le comportement provoqué ou induit par **une altération de fonctions**, un traitement ou une pathologie, **une situation inhabituelle**, y compris le repli sur soi et l'inhibition.

Exemples pour l'activité « Maîtriser son comportement »

- > Difficulté à gérer le stress, l'imprévu durant un transport (par exemple, bus en panne ou en retard) ou durant les achats dans un magasin (changement des rayonnages, rupture de stock du produit usuel, atmosphère bruyante...) ;
- > Ne pas pouvoir gérer le stress ou avoir un comportement inapproprié lors de l'attente dans une file d'attente, voire ne pas avoir la possibilité d'attendre ;
- > Ne pas pouvoir gérer le stress occasionné par un changement d'emploi du temps (par exemple, décalage d'une réunion ou d'une heure de classe) ;
- > Se retrouver dans une situation de stress entraînant une incapacité à expliquer son état ou une douleur aux personnes alentour et/ou aux professionnels de santé ;
- > Ne pas réussir à gérer la solitude, l'attente du retour d'un proche, l'imprévu suite à un retard sur un horaire de rendez-vous ;
- > Ne pas réussir à gérer le stress d'une double consigne.

³⁵ L'absence de gare dans la ville ne doit pas empêcher de se poser la question de la capacité de la personne à prendre le train.

Cotation de l'activité « Maîtriser son comportement »

Niveau	Description
	– Environnement normalisé pour cette activité : aussi bien en face à face qu'en groupe. Il s'agit d'un environnement comportant plusieurs personnes et non de conditions extrêmes de foule ; – Les adverbes « spontanément » et « totalement » sont sans objet pour cette activité ; – Paramètres spécifiques : les incompatibilités d'humeur entre personnes sont socialement acceptables, de même que les conflits familiaux « ordinaires ».
Difficulté absolue	La personne ne peut pas du tout, sans aide : – Gérer le stress (y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu) ; – Gérer les habiletés sociales ; – Maîtriser ses émotions et ses pulsions, son comportement (y compris comportement de repli sur soi, inhibition) ; – Respecter les conventions sociales. Chacune de ces composantes de l'activité ne peut pas du tout être réalisée.
Difficulté grave	À certains moments, la personne ne maîtrise pas son comportement, et cela est suffisamment fréquent pour entraver sa vie quotidienne et sociale : – La personne ne gère pas le stress, y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu ; – Ou la personne ne gère pas les habiletés sociales ; – Ou la personne ne maîtrise pas ses émotions, ses pulsions, son comportement dans certaines circonstances, par exemple : avec certaines personnes (inconnus, voisinage), ou dans certaines situations de vie (en groupe, à l'école, au travail, dans la rue), et cela entrave ses relations avec autrui et son insertion sociale ; – Ou la personne est en grande difficulté en cas de situation de nouveauté ou d'imprévu, elle n'arrive pas toujours à demander de l'aide, n'arrive pas toujours à gérer les habiletés sociales, n'arrive pas toujours à se retirer de la situation source de difficultés.
Difficulté modérée	La personne maîtrise habituellement son comportement et les conventions sociales, ou il arrive que la personne ne maîtrise pas son comportement, mais cela ne constitue pas une gêne notable. La personne éprouve des difficultés à gérer les imprévus, la nouveauté, la solitude. Cela est source de stress, mais elle est en capacité de le gérer et cela n'est pas suffisamment fréquent pour constituer une gêne notable dans son quotidien.
Aucune difficulté	La personne gère le stress et les habiletés sociales, elle adapte son comportement selon les circonstances de la vie courante.

Entreprendre des tâches multiples

Entreprendre des tâches multiples signifie « entreprendre des actions simples ou complexes et coordonnées, qui sont les composantes de tâches multiples, intégrées ou complexes, réalisées l'une après l'autre ou simultanément. » Cela inclut :

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

Exemples de tâches multiples

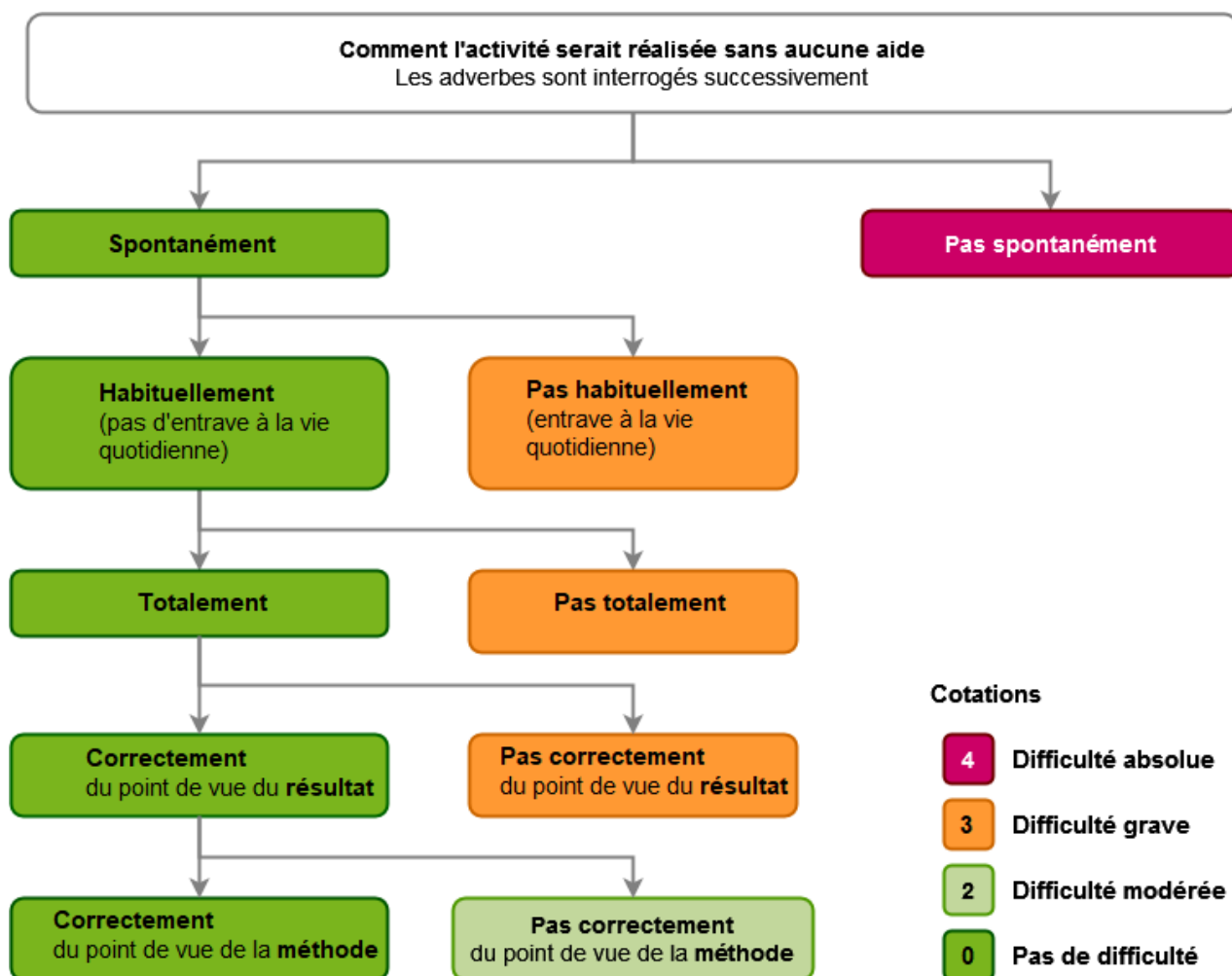
- > S'alimenter : gérer les provisions (veiller à un approvisionnement régulier et adapté, au respect des dates de péremption), préparer le repas (choisir des aliments diversifiés, savoir utiliser du matériel de cuisine et en connaître la dangerosité), consommer le repas, débarrasser la table et nettoyer le plan de travail, faire la vaisselle ;
- > Organiser un temps avec ses proches : planifier une date, contacter les personnes invitées, proposer une activité de groupe (jeu de société, promenade...), recevoir des invités chez soi ;
- > Pouvoir se renseigner et s'inscrire à une activité sportive ou de loisirs ;
- > Faire les courses : planifier l'achat (liste de courses), se déplacer dans un magasin approprié, savoir payer et recevoir/recompter la monnaie... ;
- > Se lever et se préparer pour aller à l'école ;
- > Gérer son courrier, payer les factures courantes en temps et en heure, anticiper les échéances ;
- > Savoir gérer une double consigne.

Cotation de l'activité « Entreprendre des tâches multiples »

Niveau	Description
Difficulté absolue	L'activité ne peut pas du tout être réalisée sans aide par la personne elle-même, dans aucune de ses composantes : la personne ne peut entreprendre spontanément aucune des actions simples ou complexes et coordonnées qui sont les composantes des tâches multiples, intégrées ou complexes, réalisées l'une après l'autre ou simultanément, de la vie courante.
Difficulté grave	La personne réalise l'activité difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée : – Il arrive que la personne n'entreprenne pas les tâches multiples, et cela est suffisamment fréquent pour entraver sa vie quotidienne et sociale ; – Ou la personne ne réalise pas totalement l'activité « Entreprendre des tâches multiples » : certaines composantes de l'activité ne sont pas réalisées (par exemple : la réalisation des tâches multiples dans des délais contraints ou dans l'urgence ou le fait de mener à terme les tâches multiples) ; – Ou la personne ne réalise pas correctement l'activité « Entreprendre des tâches multiples », et le résultat de l'activité s'en trouve altéré.
Difficulté modérée	La personne éprouve des difficultés (prendre plus de temps, adopter une méthode différente, mettre en place une stratégie pour mener à terme l'activité sans aide) à entreprendre les tâches multiples, mais parvient à les réaliser avec un résultat final normal. Cela ne constitue pas une gêne dans sa vie quotidienne et sociale.
Aucune difficulté	La personne peut effectuer les tâches multiples sans difficulté particulière et sans aide.

2.3.4 Aide à l'évaluation d'une activité réalisée

Utilisation des adverbes dans la cotation des activités et des actes essentiels



2.4 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 des critères spécifiques d'éligibilité à l'élément 1, tels que définis dans le chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

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, c'est-à-dire sans aide). Il est en particulier essentiel de tenir compte des éléments facilitateurs (dont les aides techniques, les aménagements de l'environnement...) déjà en place ou des obstacles rencontrés, ainsi que des habitudes de la personne et de son projet de vie.

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

2.4.1 Le périmètre du domaine « Soutien à l'autonomie »

L'aide au titre du **soutien à l'autonomie** consiste à accompagner la personne dans la réalisation de ses activités (sans réaliser ces activités à sa place³⁶).

Il s'agit d'accompagner la personne dans l'exercice de son autonomie, dans les actions nécessaires pour vivre dans un logement, c'est-à-dire dans toutes les activités de la vie domestique et de la vie quotidienne et sociale sur son lieu de vie, mais aussi pour se déplacer, avoir des relations avec autrui et pour la participation sociale (voir la partie 1.3.1 *Création d'un nouveau domaine d'aide humaine : le soutien à l'autonomie*). L'intervention de l'aidant consiste à « guider [la personne], la stimuler, l'inciter verbalement ou l'accompagner dans l'exercice de son autonomie »³⁷, par exemple pour planifier, organiser, s'adapter aux codes sociaux, aider à l'initiation et au séquençage des tâches...

Le temps d'aide humaine pour le **soutien à l'autonomie** « exclut les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge à un autre titre, notamment ceux liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives et à la participation à la vie sociale », mais « il est possible de cumuler le temps d'aide [...] attribué à ce titre avec celui attribuable au titre des actes essentiels mentionnés aux a, b et e du 1 de la section 1 du présent chapitre [c'est-à-dire l'entretien personnel, les déplacements et la participation à la vie sociale] et de la surveillance régulière. »

Cela suppose donc de définir une ligne de partage et la complémentarité entre l'aide pouvant être apportée au titre du **soutien à l'autonomie** et les autres aides existantes, que ce soit au titre de la PCH (entretien personnel, déplacements, participation à la vie sociale, surveillance régulière) ou au titre des autres formes d'accompagnement pouvant être apportées.

³⁶ Il est cependant parfois nécessaire que l'aidant fasse l'activité à la place de la personne, soit pour lui montrer comment faire, soit parce que l'apprentissage se fait en plusieurs étapes, nécessitant un séquençage des actions composant des tâches multiples, soit parce qu'à ce moment-là, la personne n'est pas en état d'agir ou de réaliser la totalité de l'activité.

³⁷ Selon l'[annexe 2-5 du CASF](#).

La ligne de partage avec les actes d'entretien personnel, la participation à la vie sociale et les déplacements

Le domaine « Actes essentiels de l'existence » regroupe :

- > « L'entretien personnel » ;
- > « Les déplacements » ;
- > « La maîtrise de son comportement » ;
- > « La réalisation des tâches multiples » ;
- > « La participation à la vie sociale » ;
- > Et « les besoins éducatifs ».

Pour chacun de ces actes essentiels, l'annexe 2-5 permet la prise en compte d'un « 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 » :

- > Pour les actes essentiels « **La maîtrise de son comportement** » et « **La réalisation des tâches multiples** », cet accompagnement est assuré dans le cadre du **soutien à l'autonomie** (et de la surveillance) ;
- > Pour les autres actes essentiels, cet accompagnement est assuré dans le cadre du périmètre correspondant à chacun de ces actes. Le **soutien à l'autonomie** permet d'élargir cet accompagnement à des activités qui ne relèvent pas de ce périmètre, à l'image du tableau ci-dessous.

Exemple pour l'alimentation

Aide au titre du domaine « Actes essentiels »	Aide au titre du domaine « Soutien à l'autonomie »
L'acte essentiel « Alimentation » comprend les activités « manger » et « boire » et le besoin d'accompagnement pour l'acte. Le temps d'aide prend aussi en compte le temps pour couper les aliments et/ou les servir et assurer une prise régulière de boisson hors des repas. Les activités relatives à la préparation des repas et à la vaisselle consistent à cuisiner et à servir un repas, ou à assurer un accompagnement pour la réalisation de cette activité, et incluent aussi le lavage de la vaisselle, des casseroles et ustensiles de cuisine ainsi que le nettoyage du plan de travail et de la table.	Aide pour faire les courses (choisir la nourriture, les boissons, comparer la qualité et les prix, négocier et payer les produits, les transporter). Aide pour la planification et l'organisation du repas, en amont de la préparation du repas. Aide pour la vérification de la bonne exécution des tâches.

Exemple pour la participation à la vie sociale (PVS)

Le besoin de soutien à l'autonomie s'apprécie au regard des conséquences que les altérations de fonctions peuvent avoir dans différentes situations, y compris la réalisation d'activités relevant de la participation à la vie en société. Pour autant, les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge au titre de la PVS sont explicitement exclus du temps d'aide attribué au titre du soutien à l'autonomie. Le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation ne fixant pas de manière précise le périmètre de la PVS, seuls les besoins d'aide humaine explicitement mentionnés par le référentiel comme se rattachant à la PVS, à savoir 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 » ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre du soutien à l'autonomie. Le soutien à l'autonomie a ainsi vocation à intervenir en réponse à des besoins d'accompagnement non liés à des activités culturelles ou de loisirs, ou liés à la vie associative. Pour certaines activités, il est difficile de départager ce qui relève de la participation à la vie sociale de ce qui relève d'autres besoins. Ainsi, pour une personne seule ou pour un adolescent ou un adulte « s'autonomisant » de sa famille, « aller faire les magasins » peut représenter une activité de participation à la vie sociale.

Dans tous les cas, il conviendra de conserver une interprétation large de la PVS pour les personnes qui ne peuvent bénéficier du soutien à l'autonomie.

L'aide concernant les déplacements peut quant à elle relever de plusieurs domaines et actes distincts de la PCH comme l'illustre le tableau ci-dessous :

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

Ligne de partage avec le domaine « Surveillance régulière »

Le besoin de surveillance s'apprécie au regard des conséquences que des troubles sévères du comportement peuvent avoir dans différentes situations (se référer aux activités « s'orienter dans le temps », « s'orienter dans l'espace », « gérer sa sécurité », « utiliser des appareils et techniques de communication », « **Maîtriser son comportement** » et aux actes essentiels « **La maîtrise de son comportement** » et « **La réalisation des tâches multiples** »).

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 à d'autres troubles comportementaux particuliers comme ceux résultant de troubles neuropsychologiques.

Une personne peut présenter à la fois un besoin de surveillance et un besoin de **soutien à l'autonomie** comme le montre le tableau ci-dessous (tableau comparatif Surveillance régulière/Soutien à l'autonomie).

Tableau comparatif Surveillance régulière/Soutien à l'autonomie

Surveillance régulière	Soutien à l'autonomie
Définition	
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.	La notion de soutien à l'autonomie s'entend comme l' accompagnement d'une personne dans l' exercice de l'autonomie dans le respect de ses aspirations personnelles.
Condition	
Pour être pris en compte au titre de l'élément « Aide humaine », ce besoin de surveillance doit être durable ou survenir fréquemment .	Pour être pris en compte au titre de l'élément « Aide humaine », ce besoin de soutien à l'autonomie doit être durable ou survenir fréquemment .
Personnes concernées	
– 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.	Les personnes présentant notamment une ou plusieurs altérations des fonctions mentales, cognitives ou psychiques.

Appréciation du besoin

Le besoin de surveillance s'apprécie **au regard des conséquences que des troubles sévères du comportement** peuvent avoir dans différentes situations (se reporter aux activités correspondantes définies au chapitre 1) :

- **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...) ;
- **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**, défini par gérer le stress, y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu. Gérer les habiletés sociales. Maîtriser ses émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances ; entretenir et maîtriser les relations avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances, comme maîtriser ses émotions et ses pulsions, maîtriser son agressivité verbale et physique, agir de manière indépendante dans les relations sociales, et agir selon les règles et conventions sociales ; incluant : comportement provoqué ou induit par un traitement ou une pathologie.

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

- **Pour planifier, organiser, entamer, exécuter et gérer le temps** des activités (habituelles ou inhabituelles) en s'adaptant au contexte dans les actes nécessaires **pour vivre dans un logement, pour se déplacer en dehors de ce logement, y compris pour prendre les transports**, et participer à la vie en société ;
- **Pour interagir avec autrui, comprendre ses intentions et ses émotions** ainsi que s'adapter aux codes sociaux et à la communication afin de pouvoir avoir des relations avec autrui, y compris en dehors de sa famille proche ou de ses aidants ;
- **Évaluer ses capacités, la qualité de ses réalisations et connaître ses limites**, afin notamment d'être capable d'identifier ses besoins d'aide, de prendre des décisions adaptées et de prendre soin de sa santé ;
- **Pour traiter les informations sensorielles** (notamment hypo ou hyper sensorialité, recherche ou évitement des sensations, hallucinations, difficulté à identifier une douleur, difficulté à évoluer dans certains environnements) afin notamment de mettre en œuvre les habiletés de la vie quotidienne, la communication, les compétences sociales.

Surveillance régulière		Soutien à l'autonomie	
Modalité de l'aide			
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.		Ce temps consiste à accompagner la personne dans la réalisation de ses activités, sans les réaliser à sa place , notamment s'agissant des activités ménagères.	
Temps attribuable			
Le temps de surveillance attribué au titre de la prestation de compensation peut atteindre 3 heures par jour .		Le temps d'aide humaine pour le soutien à l'autonomie peut atteindre 3 heures par jour. Il est attribué sous forme de crédit temps et peut être capitalisé sur une durée de douze mois.	
Règle de cumul			
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 . Ainsi, le cumul des temps est autorisé à concurrence du temps maximum attribué au titre des actes essentiels, pour 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 et qui n'ont pas besoin d'une aide totale pour la plupart des actes essentiels.		Lorsque le handicap d'une personne requiert du soutien à l'autonomie, il est possible de cumuler le temps d'aide qui lui est attribué à ce titre avec celui attribuable au titre des actes essentiels mentionnés aux a, b et e ³⁸ du 1 de la section 1 du présent chapitre et de la surveillance régulière.	

Le temps quotidien nécessaire pour « La maîtrise de son comportement » et « La réalisation des tâches multiples » est pris en compte :

- > Soit au titre de la surveillance (lorsqu'il y a une notion de danger) ;**
- > Soit au titre du soutien à l'autonomie (lorsqu'il s'agit d'accompagner la personne dans l'exercice de son autonomie).**

³⁸ C'est-à-dire l'entretien personnel (a), les déplacements (b) et la participation à la vie sociale (e).

Ligne de partage avec les autres formes d'accompagnement possibles en dehors de la PCH

L'aide pour les activités ménagères

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 avait explicitement exclu l'aide-ménagère du périmètre des besoins couverts dans le cadre de l'élément 1 de la PCH, cette aide pouvant être apportée par ailleurs dans le cadre de l'aide sociale départementale, pour les personnes remplissant les conditions de ressources. L'aide-ménagère au sens de l'article L. 231-1 du Code de l'action sociale et des familles est **une aide matérielle pour les tâches quotidiennes : ménage, repas, soins d'hygiène, courses.**

Depuis 2020, peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la PCH aide humaine dans le cadre du temps d'aide attribuable au titre de l'acte essentiel « Alimentation »³⁹ « les activités relatives à la préparation des repas et à la vaisselle consistant à cuisiner et servir un repas, ou à assurer un accompagnement pour la réalisation de cette activité, et incluant aussi le lavage de la vaisselle, des casseroles et ustensiles de cuisine ainsi que le nettoyage du plan de travail et de la table. »⁴⁰

À partir de 2023, un temps d'aide peut aussi être attribué au titre du soutien à l'autonomie pour les activités ménagères :

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

« La notion de soutien à l'autonomie s'entend comme l'accompagnement d'une personne dans l'exercice de l'autonomie dans le respect de ses aspirations personnelles. »

Il s'agira dès lors d'évaluer si le souhait ainsi que les besoins de la personne sont bien d'être accompagnée, soutenue, aidée dans la réalisation de ses activités ménagères complètement ou partiellement **ou** si elle souhaite que cela soit effectué par un tiers, pour les personnes qui peuvent bénéficier de l'aide ménagère par exemple.

Un point de vigilance est à observer concernant le ou les souhaits de la personne au regard des difficultés mentionnées dans la partie 2.1.2 *Les spécificités de l'évaluation pour les personnes vivant avec des altérations des fonctions mentales* :

« Les manifestations des altérations des fonctions mentales peuvent conduire les personnes, vis-à-vis des équipes des MDPH, à ne pas exprimer d'attentes, de besoins, à sous ou surestimer leurs capacités à réaliser des activités ou à participer à la vie de la société. [...] »

La difficulté à formuler des demandes peut être aggravée par une autostigmatisation ».

³⁹ En respectant le même plafond que l'acte essentiel « Alimentation » de 1 h 45.

⁴⁰ Voir la fiche technique « Préparation des repas et de la vaisselle » disponible sur l'extranet de la CNSA dans la docuthèque MDPH.

Il est cependant possible de concilier intervention d'une aide-ménagère⁴¹ et mobilisation du **soutien à l'autonomie** :

- L'aide-ménagère intervient, mais pas pour toutes les tâches. La personne a tout de même besoin de temps supplémentaire de **soutien à l'autonomie** pour être accompagnée dans la réalisation des tâches restantes ;
- L'aide-ménagère intervient pour toutes les tâches ménagères, mais la personne souhaite développer son autonomie dans la réalisation des tâches ménagères et être accompagnée à cette fin, ce que permet le **soutien à l'autonomie** ;
- L'aide-ménagère intervient pour toutes les tâches ménagères, et la personne ne souhaite pas être accompagnée à cette fin au titre du soutien à l'autonomie, mais elle pourra bénéficier du **soutien à l'autonomie** au titre d'autres besoins.

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

PCH et intervention de services sanitaires, sociaux ou médico-sociaux

Comme l'indique le guide des bonnes pratiques pour l'aide à domicile aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap par les SAAD (service d'aide et d'accompagnement à domicile) prestataires⁴², « un bénéficiaire de la PCH au titre de l'aide humaine peut également avoir besoin de l'intervention d'un SSIAD [service de soins infirmiers à domicile], d'un SAMSAH [service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés] ou d'un SAVS [service d'accompagnement à la vie sociale], ou de professionnels paramédicaux. Dans ce cas, il est important d'articuler et de coordonner les interventions »⁴³.

Si un service (service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD, SAVS, SAMSAH...) ou des soins (infirmier diplômé d'État – IDE en libéral, hospitalisation à domicile – HAD, SSIAD...) interviennent et répondent totalement ou en partie aux besoins d'aide humaine, **cela ne signifie pas pour autant qu'aucune aide humaine ne doit être attribuée au titre de la PCH s'il y a intervention d'un tel service**. Ni l'existence d'un accompagnement par un SESSAD, un SAVS ou un SAMSAH ni l'absence d'un tel accompagnement ne peuvent motiver un refus de PCH⁴⁴.

Certains besoins de **soutien à l'autonomie** peuvent être couverts complètement ou en partie par :

- Du temps d'aide humaine au titre d'un autre domaine de la PCH ;
- L'intervention d'un SESSAD, un SAVS ou d'un SAMSAH ;
- L'intermédiaire d'une équipe ou d'un professionnel de soin ;
- L'accompagnement de l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans le cadre d'un contrat jeune majeur par exemple.

L'appréciation des besoins et des heures attribuables au titre de la PCH nécessite que les évaluateurs prennent en considération les accompagnements les plus adaptés pouvant être apportés par les différents dispositifs qui contribuent à répondre à ce besoin.

⁴¹ Financée par l'aide sociale départementale.

⁴² Sur l'activité et les missions des SAAD auprès des personnes en situation de handicap avec des altérations des fonctions mentales, psychiques, cognitives, voir notamment les travaux de HANDÉO et de l'ANCREAI cités en annexe.

⁴³ Aide à domicile aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap par les SAAD prestataires : le guide des bonnes pratiques. Ministère des Affaires sociales et de la Santé – novembre 2016, p. 8.

⁴⁴ Ibid., p. 9.

Ainsi, les évaluateurs de la MDPH doivent apprécier si certaines des difficultés présentées par la personne en situation de handicap font l'objet d'une prise en charge thérapeutique et prendre en compte les accompagnements effectivement réalisés par un service ou par un établissement social ou médico-social (si certains SAVS et SAMSAH peuvent accompagner les personnes pour les courses, la préparation des repas ou les démarches administratives, d'autres seront plus centrés sur la coordination des partenaires⁴⁵). Mais le **soutien à l'autonomie** peut également être mobilisé pour accompagner la personne dans l'organisation de ses rendez-vous, ou encore pour se rendre au SAMSAH⁴⁶ ou au groupe d'entraide mutuelle (GEM).

Donc, même si des interventions sont réalisées avec l'appui d'une structure sanitaire, sociale ou médico-sociale, elles peuvent néanmoins, selon les besoins, être cumulées avec de l'aide humaine PCH au titre du **soutien à l'autonomie** ou de la participation sociale si ces activités sont mises en œuvre par un aidant en dehors des temps d'accueil par la structure.

2.4.2 Les difficultés à considérer pour l'appréciation des besoins de soutien à l'autonomie

Le besoin de **soutien à l'autonomie** s'apprécie « au regard de l'hypersensibilité à l'anxiété, au stress et au contexte ainsi que des conséquences que des altérations des fonctions peuvent avoir dans différentes situations » en référence à l'annexe 2-5 du CASF.

Sont donc considérées, pour la prise en compte du besoin de **soutien à l'autonomie** :

- Les réactions disproportionnées de stress et d'anxiété face à des situations de la vie quotidienne et sociale ;
- Les conséquences que des altérations de fonction peuvent avoir dans différentes situations appréciées au regard de la capacité de la personne, notamment à réaliser des tâches multiples, à maîtriser son comportement, à évaluer ses capacités et la qualité de ses réalisations et à traiter les informations sensorielles.

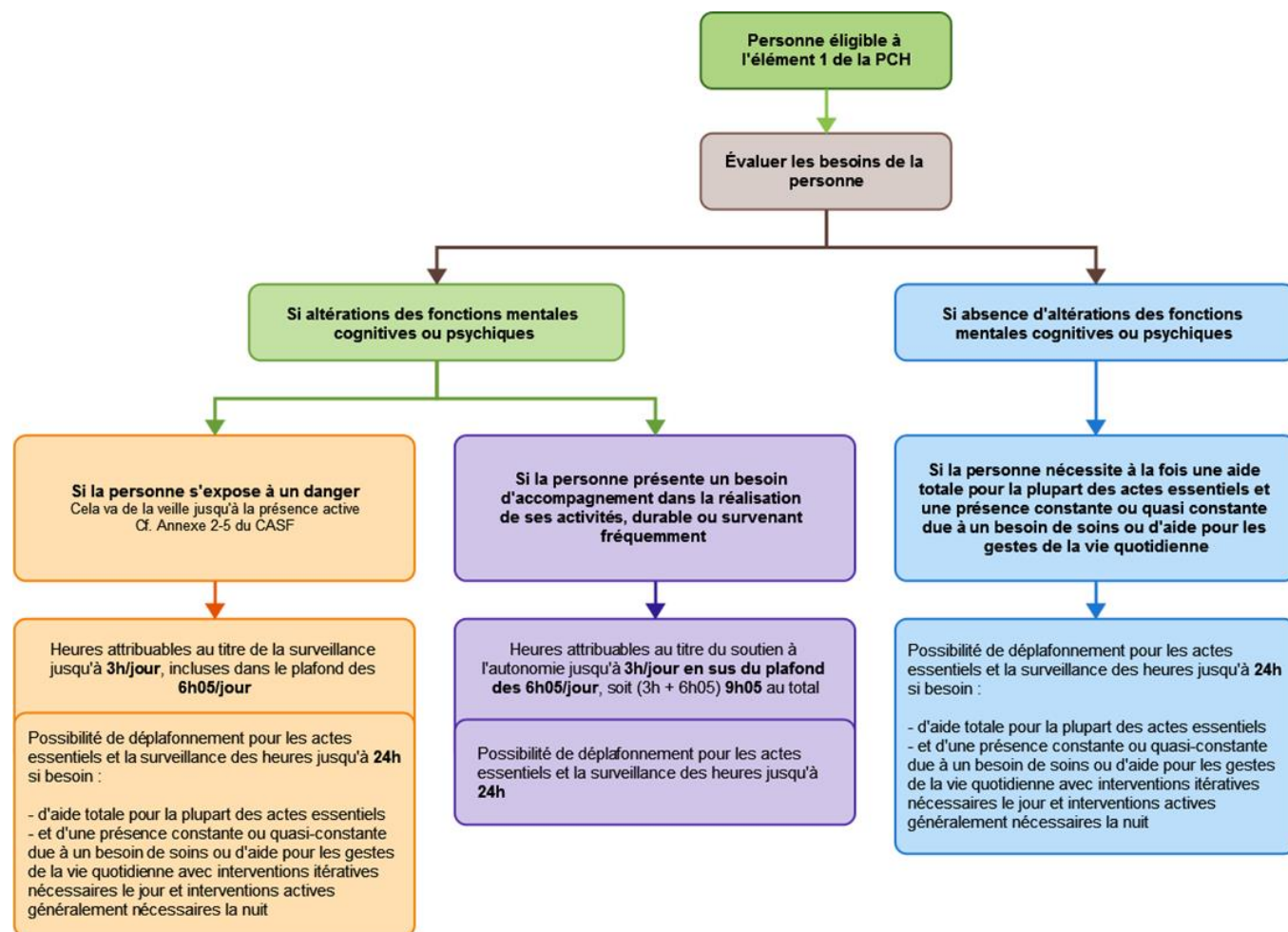
⁴⁵ Voir en particulier *État des lieux pour définir un cadre d'expérimentation des dispositifs combinés et intégrés SAAD – SAMSAH/SAVS* (« SPASAD » handicap adulte). Rapport final. HANDÉO – mars 2017.

⁴⁶ Voir notamment l'exemple donné par le CREA-ORS Languedoc-Roussillon : « (...) un contact hebdomadaire a lieu entre l'auxiliaire de vie du SAAD et l'équipe d'accompagnement du SAMSAH. Celui-ci est possible, car l'auxiliaire de vie accompagne l'utilisateur pour une des activités auquel il participe dans les locaux du SAMSAH. » (Étude-action sur le développement de coopérations territoriales entre établissements pour personnes âgées, pour personnes handicapées et services d'aide à domicile – juin 2015).

2.4.3 La détermination du temps d'aide nécessaire et des temps attribuables

Il convient tout d'abord, une fois les besoins de la personne identifiés dans le PPC, de déterminer les temps d'aide correspondant aux besoins réels de la personne en matière d'accompagnement dans la réalisation de ses activités. Le temps d'aide nécessaire doit être évalué sans tenir compte du type d'intervenant. Il convient de s'interroger sur la capacité de la personne à être suffisamment autonome lorsqu'elle est seule et sur la nécessité de l'intervention d'un tiers. Dès lors qu'un tiers doit intervenir en accompagnement, ce temps est à comptabiliser, quel que soit le statut de l'aidant.

Arbre décisionnel pour la détermination du temps d'aide attribuable au titre de la surveillance et du soutien à l'autonomie



2.4.4 Questionnements pour l'évaluation⁴⁷

Les questionnements présentés ci-dessous visent à fournir aux évaluateurs une grille d'approche du domaine « **Soutien à l'autonomie** » et des aides qu'il peut recouvrir, afin de favoriser une convergence dans l'application de la réglementation. Cette grille sera également utile pour la quantification du nombre d'heures attribuables au titre du **soutien à l'autonomie** et, au besoin, pour apprécier l'éligibilité au titre de la condition 2 d'accès à la PCH aide humaine. Ces listes de questions ne sont pas exhaustives et seront à adapter selon la situation rencontrée.

Les questionnements peuvent être utilisés pour déterminer la réponse à des besoins liés à des domaines autres que le **soutien à l'autonomie** (actes essentiels, notamment participation à la vie sociale, surveillance...). Il convient ensuite, pour la quantification du temps d'aide, de bien distinguer ce qui relève de chacun de ces domaines, en sachant que le **soutien à l'autonomie** n'a pas vocation à prendre en charge des besoins pouvant être couverts à un autre titre (voir *supra*).

Le temps d'aide nécessaire au titre du **soutien à l'autonomie** est évalué au regard de la réalisation effective des activités dans le milieu de vie de la personne.

Il conviendra d'apprécier les difficultés à réaliser les activités et la variabilité dans le temps de ces difficultés en tenant compte des diverses manifestations cliniques liées aux conséquences de ces altérations, aux conséquences des prises en charge thérapeutique (ralentissement, fatigabilité, angoisses, hallucinations, repli, rigidité, tremblements...) ou d'une altération de fonction. Les difficultés sont-elles permanentes ? Si elles sont épisodiques, selon quelle fréquence, quel rythme, sur quelle durée ? La personne présente-t-elle un comportement (passivité, opposition) ou une difficulté (difficulté de compréhension, lenteur...) limitant la réalisation de cette activité ?

Il conviendra d'apprécier si le besoin d'aide est total ou partiel, permanent ou épisodique et de déterminer sa modalité (incitation ou guidance verbale, aide physique, réassurance, suppléance, accompagnement dans l'apprentissage des gestes pour réaliser l'activité, **soutien à l'autonomie**, accompagnement dans l'exercice de l'autonomie, supervision...).

⁴⁷ Voir les guides CNSA TSA et Troubles psychiques, section « Éclairage sur certaines activités du volet 6 du GEVA ».

Capacité à planifier, organiser, initier, exécuter et gérer le temps des activités

Il s'agit notamment d'évaluer la capacité de la personne à réaliser des tâches multiples, mais également tous les actes nécessaires pour vivre dans un logement et se déplacer à l'extérieur, y compris pour prendre les transports et participer à la vie en société.

« Pour planifier, organiser, initier, exécuter, et gérer le temps des activités (habituelles ou inhabituelles) en s'adaptant au contexte dans les actes nécessaires pour vivre dans un logement » :

- > La personne prend-elle l'initiative d'entreprendre une tâche (simple, multiple...) ?
- > Parvient-elle à la réaliser ?
- > Arrive-t-elle à réaliser plusieurs composantes d'une tâche multiple de façon simultanée ou échelonnée dans le temps ?
- > Adapte-t-elle son temps en fonction de l'activité à réaliser ?

Exemples :

- > Besoin d'accompagnement pour faire ses courses : c'est-à-dire constituer une liste de courses, prendre ce qui est nécessaire pour faire des courses (clés, sacs, moyen de paiement), se rendre au magasin, repérer et prendre en rayon ce qui est noté, régler, revenir au domicile et ranger ses achats ;
- > Besoin d'accompagnement pour se lever et se préparer pour aller à l'école : c'est-à-dire programmer son réveil, se lever, préparer son cartable avec les affaires nécessaires (à comparer avec les étapes du développement habituel d'un enfant).

« Pour se déplacer en dehors de ce logement (y compris pour prendre les transports) » :

- > La personne se déplace-t-elle en dehors de son logement (courtes ou de longues distances) ?
- > Se déplace-t-elle dans des lieux (connus ou non) hors du logement ?
- > Se déplace-t-elle entre ces différents lieux sur des trajets (connus ou non) ?
- > Parvient-elle à se déplacer dans des lieux fréquentés, bruyants ?
- > Parvient-elle à utiliser les moyens de transport en en respectant les règles, au regard de l'offre de transport existante dans son environnement ?

Exemples :

- > Se déplacer en dehors de son logement : démarches administratives non liées au handicap ;
- > Accompagner la personne qui n'a pas son permis ou qui ne peut pas conduire en raison de son handicap (par exemple en raison d'une impossibilité à gérer le stress d'être seule avec le moniteur) ;
- > Difficulté pour traverser à un carrefour : le passage des voitures ou l'affluence des piétons dans des zones très marchandes ou des horaires de grande affluence peuvent être perturbateurs ;

« Pour participer à la vie en société ».

Exemple :

Participer à la vie de la cité (comme se rendre à un bureau de vote, participer à un conseil municipal – hors fonction électorale).

Capacité de la personne à être en relation avec autrui

Il s'agit ici de déterminer la capacité de la personne à interagir et à être en relation avec autrui.

Paramètres spécifiques : Les incompatibilités d'humeur entre personnes sont socialement acceptables, de même que les conflits familiaux « ordinaires ». Personne ne peut totalement maîtriser son comportement en permanence et en toutes circonstances :

- > La personne parvient-elle à interagir avec autrui ?
- > Intervient-elle de façon appropriée dans une discussion ?
- > Parvient-elle à prendre en compte les émotions simples (joie, tristesse, colère, dégoût, peur, surprise...) ou complexes (fierté, amour, amitié, embarras, honte, culpabilité...) d'autrui ?
- > Parvient-elle à identifier ses propres intentions et émotions ?
- > Parvient-elle à décoder le ton de la voix d'autrui, les intentions à travers le ton de la voix d'autrui, les expressions faciales et corporelles ?
- > Parvient-elle à reconnaître, comprendre et exprimer ses propres émotions, à adapter ses expressions faciale, corporelle ou verbale à ses émotions et à celles perçues en interaction avec autrui ?
- > Parvient-elle à s'adapter aux codes sociaux (comme saluer, s'excuser, tutoyer ou vouvoyer à bon escient, intervenir de façon appropriée dans une discussion, adopter une distance interpersonnelle adaptée) et à la communication nécessaire à sa relation avec autrui ?
- > Parvient-elle à adapter son comportement au contexte (attendre, respecter une file d'attente, supporter les changements, les transitions, la nouveauté) ?
- > Parvient-elle à comprendre le second degré dans le langage (ironie, jeux de mots, sous-entendus, humour...), l'implicite ?

Capacité de la personne à évaluer ses capacités, la qualité de ses réalisations et à connaître ses limites

Paramètre spécifique : Le juste questionnement sur soi :

- > La personne parvient-elle à demander de l'aide ? Arrive-t-elle à identifier les moments où elle a besoin d'aide, arrive-t-elle à choisir entre plusieurs options ?
- > Tend-elle à surévaluer ou à sous-estimer ses capacités ?
- > Tend-elle à se dévaloriser ?
- > Parvient-elle à faire un choix entre diverses options ?
- > Parvient-elle à mettre en œuvre l'option choisie ?
- > Évalue-t-elle les conséquences de ses choix ?
- > Est-elle en capacité d'exprimer un besoin de soins ?
- > Utilise-t-elle les différents systèmes de santé (prendre rendez-vous et aller chez un professionnel de santé, passer un examen, recevoir des soins) ?
- > Prend-elle soin de sa condition physique ?
- > Parvient-elle à adapter son comportement en fonction des températures ?
- > Parvient-elle à gérer son repos quotidien (dormir suffisamment la nuit) ?
- > Parvient-elle à s'alimenter de manière relativement équilibrée ?

Capacité de la personne à traiter les informations sensorielles

Paramètres spécifiques : Sensibilités insuffisantes ou excessives aux stimuli sensoriels (des cinq sens) :

- > La personne arrive-t-elle à exprimer, identifier, localiser une douleur ?
- > Présente-t-elle une sensibilité extrême à certaines conditions comme des endroits trop lumineux, bruyants, certaines textures d'aliments ou de tissus... ?
- > Est-ce que ces difficultés entraînent un comportement insolite de sa part ?

2.4.5 Les situations particulières

Extrait de l'annexe 2-5 du CASF

« 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. La capacité fonctionnelle s'apprécie en prenant en compte tant la capacité physique à réaliser l'activité, que la capacité en termes de fonctions mentales, cognitives ou psychiques à initier ou réaliser l'activité. Elle prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.), qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours. »

Pour les enfants, adolescents et jeunes majeurs

Pour les enfants et les adolescents qui sont en apprentissage de l'autonomie pour les actes essentiels concernés par le décret, la situation doit toujours être rapportée à un enfant du même âge sans altération de fonction.

Concernant les enfants et les adolescents, il est toujours nécessaire de comparer leur situation avec celle d'un enfant ou d'un adolescent du même âge. Il n'existe pas actuellement d'outil validé permettant de déterminer, en fonction des tranches d'âge, la quotité de surveillance ou de **soutien à l'autonomie** nécessaire.

Il est cependant possible de se référer aux travaux réalisés par l'association AIR⁴⁸ 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 enfant.

L'entourage proche de l'enfant peut aussi être une source d'informations pour l'élaboration de réponses en aide humaine les plus appropriées, en lien avec son développement.

Pour les personnes vieillissantes en situation de handicap

Pour ces personnes, il peut être nécessaire d'anticiper le moment où elles se retrouveront seules au domicile (notamment à la suite du décès du dernier parent, après une hospitalisation de longue durée, après la sortie d'un foyer d'hébergement...). Le **soutien à l'autonomie** peut être mobilisé à cette fin, afin de favoriser l'exercice de l'autonomie de ces personnes.

⁴⁸ Références disponibles en annexe 2.

2.4.6 Des outils pour l'aide à la décision

Durée d'attribution pour le domaine « Soutien à l'autonomie »

La durée d'attribution de temps d'aide humaine pour ce domaine suit les règles générales de durée d'attribution de l'élément aide humaine de la PCH.

L'aide humaine dans le cadre de la PCH est attribuée pour une durée minimum de douze mois, mais n'est pas limitée à celle-ci. En effet, elle peut être attribuée pour une durée pouvant aller jusqu'à dix ans, voire sans limitation de durée (PCH SLD).

Les perspectives d'évolution de la situation de la personne doivent être prises en compte dans la durée d'attribution de la PCH.

Synthèse des temps plafonds prévus par la réglementation

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).

Les temps attribuables et les possibilités ou non de cumul des temps varient selon les différents domaines ou actes. Les temps sont déterminés de manière individuelle en fonction des caractéristiques propres à chaque situation.

Attention !

Ce calcul est nécessaire à la vérification de la condition 2 dite « filet de rattrapage ».

Tableau récapitulatif des temps plafonds

Actes essentiels	Besoins éducatifs		30 heures/mois		
	Entretien personnel	Toilette	70 minutes/jour		6 heures 05 minutes/jour
		Habillage	40 minutes/jour		
		Alimentation	1 heure 45 minutes/jour		
		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			
Surveillance	Si exposition à un danger (de la veille à la présence active) du fait d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques		3 heures/jour		
Soutien à	Si altération des fonctions mentales, cognitives ou psychiques ⁴⁹		3 heures/jour		
Frais supplémentaires pour l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective			156 heures/an		
Aide à la parentalité			Monoparentalité	Enfant de moins de 3 ans	Enfant de 3 à 7 ans
			Non	30 h/mois	15 h/mois
			Oui	45 h/mois	22,5 h/mois

Possibilités de déplafonnement : dans des situations exceptionnelles, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ou le président du conseil départemental peuvent porter les temps d'aide attribués au-delà des temps plafonds.

⁴⁹ S'apprécie au regard de l'hypersensibilité à l'anxiété, au stress et au contexte ainsi que des conséquences que des altérations des fonctions peuvent avoir dans différentes situations.

Règles de cumul

« Le cumul des temps d'aide humaine pour les actes essentiels et la surveillance peut atteindre 24 heures par jour », si un besoin est constaté pour une aide totale pour la plupart des actes essentiels et pour une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne avec des interventions itératives nécessaires le jour et des interventions actives généralement nécessaires la nuit.

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

- Les 30 h/mois pour les besoins éducatifs ;
 - Les 6 h 5/jour pour les actes essentiels d'entretien personnel, de déplacements dans le logement et à l'extérieur pour des démarches liées au handicap de la personne avec la présence personnelle de celle-ci, de participation à la vie sociale et incluant les 3 h/jour de surveillance régulière ;
 - Les 3 h/jour de soutien à l'autonomie ;
 - Les 156 h/an de frais supplémentaires pour l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.
-

3. Exemples de situations

Les situations présentées ici sont des situations fictives retenues pour leur portée illustrative au regard des changements apportés par le décret n° 2022-570 du 19 avril 2022. Elles ne sont donc pas abordées dans toutes leurs dimensions. Elles permettent de montrer les conséquences pouvant être tirées des informations recueillies sur l'appréciation de l'éligibilité générale à la PCH et de l'éligibilité à l'élément aide humaine de la PCH. Si des similitudes entre les situations rencontrées par les évaluateurs et les exemples donnés ici peuvent alimenter la réflexion de l'équipe pluridisciplinaire, elles ne dispensent pas d'une évaluation globale et multidimensionnelle de chaque situation, qui tienne compte des points de vigilance rappelés ci-dessous.

Point de vigilance sur le déroulement de la réflexion :

Si les exemples de situation proposés présentent, d'une part, le descriptif de la situation et, d'autre part, les conclusions relatives à l'éligibilité et aux besoins, il est bien entendu que dans tous les cas la démarche d'évaluation doit se dérouler selon un questionnement effectué dans l'ordre requis :

- > La personne est-elle en situation de handicap ?
- > Évaluation des besoins de la personne avec repérage des réponses pouvant être apportées par les différentes prestations ;
- > Évaluation du taux d'incapacité – notamment chez l'enfant – et des autres droits, dont les compléments pour les enfants ;
- > Évaluation de l'éligibilité générale à la PCH puis à la PCH aide humaine ;
- > Évaluation des temps d'heure attribuables au titre de la PCH ;
- > Élaboration du PPC.

Point de vigilance au sujet des informations recueillies :

Il est convenu dans les exemples donnés que les informations recueillies ont été analysées par l'équipe pluridisciplinaire et mises en cohérence pour l'étude de l'éligibilité.

Point de vigilance pour les indications de plan :

Les exemples de situations ne donnent que des premières indications concernant les plans d'aide proposés. En effet, les éléments de description des situations ne sont pas suffisants pour pouvoir se prononcer davantage.

Pour les propositions de plan, la visite à domicile, les liens partenariaux, les échanges avec la personne et son entourage (avec l'accord de la personne) sont le plus souvent nécessaires pour évaluer les situations, notamment les premières demandes ou les changements de situation.

Les visites à domicile montrent tout leur intérêt pour le recueil des informations et l'évaluation de la situation et permettent ainsi de voir la personne dans son environnement de vie, ce qui permet une étude des besoins réels de la personne.

Les spécificités de l'évaluation pour les personnes vivant avec des altérations des fonctions mentales sont rappelées dans le chapitre 2.1.2 de ce guide.

3.1 Situation n° 1

Exposé de la situation

Il s'agit d'une femme de 42 ans, qui a un trouble du développement intellectuel. Elle travaille dans un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) et habite chez ses parents dans le centre-ville. Elle souhaite intégrer un projet d'habitat inclusif proche de son ESAT.

Elle est autonome dans la plupart des actes de la vie quotidienne. Elle se rend seule au travail ou en suivant des itinéraires repérés en amont. En revanche, s'il y a un imprévu sur son trajet (par exemple, un retard du bus), elle a des difficultés pour prévenir ses parents ou l'ESAT et s'est plusieurs fois perdue sans que l'on puisse la repérer.

Son besoin d'accompagnement repose essentiellement sur de l'accompagnement à la vie sociale et du soutien à l'autonomie. Elle est en quête de lien social, a des difficultés à se lier seule.

Sans l'aide de ses parents, elle ne sait pas gérer son planning ni prévoir de prendre des rendez-vous pour son suivi médical et de les honorer pour assurer son suivi médical.

Au quotidien, si elle n'est pas stimulée, elle s'enferme dans sa chambre pour regarder la télévision et reste repliée sur elle-même.

Elle désire intégrer un projet d'habitat inclusif afin de développer son autonomie, et ses parents, vieillissants, sont favorables à cette démarche.

Elle souhaite continuer à apprendre à cuisiner seule. Aujourd'hui, dès qu'elle cuisine seule, elle choisit des repas de type steak haché-pâtes/steak-frites... Elle a besoin d'être accompagnée pour choisir des repas équilibrés, planifier les achats et les courses, faire ses courses seules, choisir les produits, prévoir les repas et des menus.

Pour faire ses courses, elle ne va que dans un seul magasin et repère seulement trois produits habituels qu'elle connaît, mais elle ne peut faire plus actuellement ; elle n'a pas la notion de l'argent et n'est pas en mesure de payer seule. Elle s'est déjà fait voler au moment où on lui rendait la monnaie.

Quant au rapport au temps, elle a besoin de soutien pour apprendre à planifier des actions, éviter qu'elles ne se chevauchent, avoir des repères, organiser son temps pour planifier ses activités quotidiennes et prendre soin de son lieu de vie.

Éligibilité générale à la PCH⁵⁰

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > Entreprendre des tâches multiples ;
- > Maîtriser son comportement ;
- > S'orienter dans l'espace ;
- > Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) ;
- > Utiliser des outils techniques de communication ?

Nota bene : toutes les informations nécessaires afin de coter les autres activités ne sont pas disponibles.

Éligibilité à la PCH aide humaine

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > Les déplacements ;
- > La réalisation des tâches multiples ;
- > La maîtrise de son comportement.

Conclusions sur l'éligibilité

Les éléments recueillis sont en faveur d'une éligibilité générale à la PCH et à la PCH aide humaine.

Indications pour une proposition de plan

On constate l'intérêt d'une visite à domicile et de liens avec les aidants (familiaux dans cette situation) et les professionnels, avec l'accord de la personne, pour évaluer plus finement ses besoins.

On peut proposer des heures pour la participation à la vie sociale, le soutien à l'autonomie.

La question de la surveillance peut se poser, mais il n'y a pas assez d'éléments pour bien cerner la situation (le fait que cette personne puisse se perdre sans qu'on puisse la repérer...).

⁵⁰ Attention, les éléments de chaque situation sont présentés de façon sommaire, il n'est pas possible d'être exhaustif. Les éléments de réponse apportés ne tiennent pas compte de l'intégralité des caractéristiques qui sont à prendre en compte pour l'évaluation, au vu de la situation réelle de la personne.

3.2 Situation n° 2

Exposé de la situation

Il s'agit un homme de 27 ans, qui a un trouble du spectre de l'autisme, avec d'importants troubles cognitifs liés à l'autisme.

Il vit chez ses parents. Il a débuté des études de comptabilité en alternance et a une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Cet apprentissage est compromis, car il n'a pas de soutien dans son apprentissage et, malgré des aménagements de travail, il n'arrive pas à organiser son travail ni à mobiliser son attention sur une tâche, il n'a pas le temps de la maîtriser pour passer à la suite ; il n'a pas de mémoire de travail.

S'il peut s'habiller seul, manger seul, faire sa toilette seul, il n'est pas pour autant autonome dans sa vie quotidienne à cause de dysfonctionnements exécutifs importants.

Pour l'alimentation, il ne peut pas anticiper, planifier, par exemple réfléchir à ce qu'il va manger en veillant au bon équilibre alimentaire, choisir les plats à préparer, regarder ce qu'il y a dans les placards et ce qu'il faut acheter, aller faire les courses au bon endroit et au bon moment, choisir les bons produits, payer (tâche qu'il ne maîtrise pas du tout n'ayant aucune représentation de l'argent et le maniement de la monnaie lui étant étranger) ; puis, une fois rentré à la maison, il fait face aux mêmes difficultés pour ranger les courses, sortir les ustensiles et les ingrédients nécessaires à la préparation du plat, enchaîner les différentes actions de préparation en gérant le temps nécessaire à la préparation et à la cuisson : en effet, il est ritualisé et mange toujours à la même heure. Préparer le repas pour que tout soit prêt à l'heure exacte est un enchaînement de tâches et un exercice complexe.

Il faut encore ranger, nettoyer la cuisine, les ustensiles, la vaisselle, le plan de travail, la table, l'évier, la plaque de cuisson.

Du fait de ses troubles cognitifs, il est trop compliqué pour lui d'effectuer et de gérer une suite de tâches simples, de les mémoriser pour passer à la tâche suivante, d'enchaîner les tâches, d'effectuer des tâches multiples.

Ce qui vaut pour l'alimentation l'est également pour les autres activités de la vie quotidienne et pour effectuer plusieurs tâches à la fois ou de manière séquencée.

Par ailleurs, il ne peut pas prendre ses rendez-vous médicaux seul ni assurer un suivi médical régulier sans l'aide d'un tiers.

Les déplacements à l'extérieur peuvent être compliqués, il se repère sur un trajet connu, mais ne sait pas suivre un nouvel itinéraire ou prendre une correspondance ; les gares, mais aussi les trains, bus, métros sont des lieux très anxiogènes où il ne peut pas se rendre seul.

Gérer son quotidien sans une aide humaine est impossible, il a donc besoin d'un soutien.

Son projet serait de quitter le domicile familial et de devenir locataire d'un appartement au sein d'un habitat partagé, avec d'autres jeunes comme lui.

Éligibilité générale à la PCH⁵¹

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > S'orienter dans l'espace ;
- > Entreprendre des tâches multiples ;
- > Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur).

Éligibilité à la PCH aide humaine

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > La réalisation des tâches multiples ;
- > La maîtrise de son comportement ;
- > Les déplacements.

Conclusions sur l'éligibilité

Les éléments recueillis sont en faveur d'une éligibilité générale à la PCH et à la PCH aide humaine.

Indications pour une proposition de plan

On constate la nécessité d'obtenir plus d'information afin d'évaluer au mieux la situation. On constate également l'intérêt d'une visite à domicile et de liens avec les aidants (dans ce cas, la famille) et les professionnels, avec l'accord de la personne pour évaluer plus finement ses besoins.

On peut proposer des heures pour le soutien à l'autonomie (par exemple, pour l'accompagner à la prise de rendez-vous médicaux, pour s'y rendre...), pour les actes du quotidien, par exemple l'acte « alimentation » (préparation des repas et vaisselle), pour la participation à la vie sociale (mais nous avons peu d'éléments à ce sujet).

⁵¹ Attention, les éléments de chaque situation sont présentés de façon sommaire, il n'est pas possible d'être exhaustif. Les éléments de réponse apportés ne tiennent pas compte de l'intégralité des caractéristiques qui sont à prendre en compte pour l'évaluation, au vu de la situation réelle de la personne.

3.3 Situation n° 3

Exposé de la situation

Il s'agit d'un homme qui est tombé d'un toit à l'âge de 43 ans, il y a deux ans ; il a eu un traumatisme crânien avec un coma initial de cinq jours. Il vit avec sa femme et ses deux enfants de six et huit ans ; il a perdu son emploi (il est couvreur).

Il a fait une demande de PCH aide humaine avec l'aide d'un SAMSAH. Il a des troubles de la mémoire qui entravent ses activités quotidiennes, son parcours médical et ses relations sociales. Il est difficile pour lui d'évoquer ce qu'il a fait la veille ou de se projeter dans l'avenir. Il a des difficultés pour planifier et organiser une action. Il a des difficultés à prendre en compte de manière simultanée l'ensemble des facteurs en lien avec l'action en cours (par exemple, avec une liste de course, il ne parvient pas à centraliser les achats pouvant être effectués dans un même endroit).

Le SAMSAH a pu vérifier que l'intervention d'une tierce personne l'aiderait à établir des priorités et à se réorganiser. Le SAMSAH estime ce besoin d'aide à deux ou trois heures par jour. Pour l'instant, ce temps est compensé par la présence de sa femme qui doit gérer tout le quotidien et accompagner son mari. Elle montre des signes d'épuisement important. L'aide d'une tierce personne est nécessaire pour mieux répartir les activités quotidiennes, mais également pour gérer les documents administratifs, se rendre aux rendez-vous médicaux et de rééducation ou retrouver une activité professionnelle.

Il ne se met pas « de façon active » en danger, même si ses troubles de la mémoire peuvent parfois produire des situations à risque, comme oublier la casserole sur le feu.

Du fait de ses séquelles, il a des difficultés à s'orienter à l'extérieur dans les lieux non familiers ; en effet, il fait toujours le même trajet pour se rendre au café, mais ne peut pas faire un autre trajet. Cependant, il lui arrive souvent une fois sorti de ne plus se souvenir de la raison pour laquelle il est sorti.

Éligibilité générale à la PCH⁵²

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > Entreprendre des tâches multiples ;
- > S'orienter dans l'espace ;
- > Gérer sa sécurité ;
- > Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur).

Nota bene : toutes les informations nécessaires afin de coter les autres activités ne sont pas disponibles.

⁵² Attention, les éléments de chaque situation sont présentés de façon sommaire, il n'est pas possible d'être exhaustif. Les éléments de réponse apportés ne tiennent pas compte de l'intégralité des caractéristiques qui sont à prendre en compte pour l'évaluation, au vu de la situation réelle de la personne.

Éligibilité à la PCH aide humaine

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > La réalisation des tâches multiples ;
- > Les déplacements (au titre, le cas échéant, des déplacements à l'extérieur liés aux démarches de la personne).

Conclusions sur l'éligibilité

Les éléments recueillis sont en faveur d'une éligibilité générale à la PCH et à la PCH aide humaine.

Indications pour une proposition de plan

On constate la nécessité d'obtenir plus d'information afin d'évaluer au mieux la situation et l'intérêt de liens partenariaux pour évaluer l'éligibilité et les besoins de cette personne ainsi que l'intérêt de se rapprocher de l'aidant (dans ce cas, la famille) et du SAMSAH à ce titre, avec l'accord de la personne.

On peut proposer des heures pour le soutien à l'autonomie, pour la surveillance ainsi que la PCH parentalité. La question des conséquences des troubles de la mémoire est à creuser.

On peut aussi se poser la question d'une orientation vers une unité expérimentale d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale (UEROS).

3.4 Situation n° 4

Exposé de la situation

Il s'agit d'un homme de 35 ans, en situation de handicap, à qui une schizophrénie a été diagnostiquée depuis l'âge de 21 ans. Il était alors en troisième année de faculté de mathématiques.

Il a bénéficié d'un projet soins études. La maladie a perturbé son projet universitaire. Il a alors terminé un brevet de comptabilité, car il voulait avoir un métier. Les essais dans l'emploi ont été infructueux du fait de difficultés à gérer le stress et à s'adapter aux situations nouvelles. Depuis dix ans, il est suivi dans un hôpital de jour. Il a une bonne observance de son traitement.

Après dix ans de neuroleptiques, il a développé un syndrome métabolique, souffre d'une obésité (160 kg avec un IMC supérieur à 50 kg/m²) et est suivi pour un diabète non insulino-dépendant. Il vit seul dans son logement au quatrième étage sans ascenseur. Il ne se met pas en danger. Il a besoin d'assistance dans la gestion de son logement (sinon, il bascule dans l'incurie) et d'aide dans le choix et l'entretien de ses vêtements. Il a besoin d'un soutien à l'autonomie et d'une aide à la gestion de ses documents administratifs. Il a besoin d'aide dans les déplacements (il ne conduit pas et a des difficultés à marcher, le surpoids ayant engendré une déformation des pieds et une arthrose invalidante du genou).

Il a besoin d'aide pour accéder aux soins, prendre ses rendez-vous médicaux, s'y rendre, assurer un suivi médical (soins dentaires et soins somatiques, la partie psychiatrie étant prise en charge par l'hôpital de jour). Il a besoin d'aide dans la préparation des repas (un équilibre alimentaire serait nécessaire pour un meilleur équilibre de son diabète et une non-aggravation de son obésité). Ses difficultés à planifier et à s'acquitter des tâches et des obligations quotidiennes, à se mobiliser pour entamer une tâche, pour la réaliser, font que nombre d'actions nécessaires à sa gestion du quotidien (dont celle de préparer un repas équilibré nécessaire à sa santé) ne sont pas initiées ni menées à terme. Enfin, sa participation sociale est restreinte essentiellement à sa famille.

L'aide lui est apportée par ses parents. Aujourd'hui, l'un d'eux est lui-même en perte d'autonomie. Ses parents rémunèrent donc une aide d'un service à domicile de deux heures par semaine.

Son projet est de continuer à vivre chez lui. Sans aide, cela ne sera plus possible, car il risque de se mettre en grande difficulté. Avec une aide humaine de six heures par semaine, il pourrait continuer à vivre selon son choix et dans de bonnes conditions.

Éligibilité générale à la PCH⁵³

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > S'habiller ;
- > Entreprendre des tâches multiples ;
- > Maîtriser son comportement ;

Nota bene : toutes les informations nécessaires afin de coter les autres activités ne sont pas disponibles.

Les informations données indiquent une difficulté pour l'activité « se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) », mais sont insuffisantes pour en apprécier le degré.

Éligibilité à la PCH aide humaine

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > Habillage ;
- > La maîtrise du comportement ;
- > La réalisation des tâches multiples.

Conclusions sur l'éligibilité

Les éléments recueillis sont en faveur d'une éligibilité générale à la PCH et à la PCH aide humaine.

Indications pour une proposition de plan

On constate la nécessité d'obtenir plus d'information afin d'évaluer au mieux la situation et de faire les liens avec l'hôpital de jour pour savoir comment son projet de vie est travaillé ainsi que l'intérêt de se rapprocher de l'aidant (dans ce cas, la famille), avec l'accord de la personne.

On peut proposer des heures pour le soutien à l'autonomie, pour l'alimentation, pour l'habillage.

⁵³ Attention, les éléments de chaque situation sont présentés de façon sommaire, il n'est pas possible d'être exhaustif. Les éléments de réponse apportés ne tiennent pas compte de l'intégralité des caractéristiques qui sont à prendre en compte pour l'évaluation, au vu de la situation réelle de la personne.

3.5 Situation n° 5

Exposé de la situation

Il s'agit d'une femme de 28 ans qui vit avec son compagnon dans un logement à deux.

Elle bénéficie de l'aide aux adultes handicapés (AAH) 2 et de la RQTH avec une orientation professionnelle en milieu ordinaire.

Elle a reçu un diagnostic de TSA sans trouble du développement intellectuel il y a cinq ans.

Elle souffre par ailleurs d'épisodes dépressifs depuis l'enfance. Elle présente une fatigabilité extrême, une hyperréactivité aux stimuli sensoriels, des troubles de l'attention et de la mémoire.

Elle est autonome dans tous les actes de la vie quotidienne, elle a des difficultés pour communiquer. Elle est isolée socialement.

Elle a arrêté brutalement ses études (éducatrice spécialisée) à la suite de plusieurs rapports de ses maîtres de stage qui lui reprochaient de ne pas être en relation avec autrui et d'être intolérante au changement.

Elle a ensuite essayé des études pour devenir aide-vétérinaire, qu'elle a dû arrêter en raison de mauvaises relations avec la clientèle.

Elle souhaite une prise en charge d'équithérapie (prescription d'un médecin généraliste) ; elle adore les animaux, et leur contact l'apaise. Elle dit avoir besoin d'aide pour les déplacements, car elle ne sort jamais seule sauf pour promener ses chiens (uniquement aux horaires où elle est certaine de ne croiser personne) ; sinon elle est toujours accompagnée de sa mère. Elle a également besoin d'aide dans la gestion des démarches et de l'entretien ménager (courses, ménage, repassage) et de stimulation pour enclencher des actions.

Elle ne sait pas demander des renseignements dans un magasin (agressivité ou pleurs).

Éligibilité générale à la PCH⁵⁴

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > Maîtriser son comportement ;
- > Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur).

Nota bene : toutes les informations nécessaires afin de coter les autres activités ne sont pas disponibles.

Éligibilité à la PCH aide humaine

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > La maîtrise de son comportement ;
- > Les déplacements.

⁵⁴ Attention, les éléments de chaque situation sont présentés de façon sommaire, il n'est pas possible d'être exhaustif. Les éléments de réponse apportés ne tiennent pas compte de l'intégralité des caractéristiques qui sont à prendre en compte pour l'évaluation, au vu de la situation réelle de la personne.

Conclusions sur l'éligibilité

Les éléments recueillis sont en faveur d'une éligibilité générale à la PCH et à la PCH aide humaine.

Indications pour une proposition de plan

Avec l'accord de la personne, il serait intéressant de recueillir les retours des professionnels ainsi que du ou des aidants afin de pouvoir évaluer au mieux les besoins de soutien à l'autonomie et les réponses pouvant être apportées par des aides techniques (par exemple, un casque antibruit).

3.6 Situation n° 6

Exposé de la situation

Il s'agit d'une femme de 50 ans, hospitalisée depuis deux ans pour une schizophrénie. Sa première hospitalisation date de ses 22 ans, elle n'avait pas été hospitalisée depuis seize ans. Elle vivait seule dans un appartement insalubre en centre-ville, dont le bail a été résilié. Elle devrait intégrer une maison relais prochainement, son état clinique étant jugé stable à ce jour.

Elle a un fils âgé de 20 ans qui a toujours vécu avec son père, mais qui vient régulièrement la voir. Elle a des contacts avec une demi-sœur et un demi-frère. Elle a quitté l'école à l'âge de 16 ans et a très peu travaillé (quelques contrats de femme de ménage il y a plus de vingt ans).

Elle présente des symptômes négatifs : à l'hôpital, elle a besoin d'être stimulée pour ses soins d'hygiène (un « contrat » est passé avec les infirmières pour qu'elle se douche tous les deux jours) et pour changer ses vêtements. Elle entretient un peu sa chambre (balai, entretien du lavabo) sur invitation des soignants. Ces derniers l'aident à gérer son linge, elle n'est pas autonome sur ce point.

Elle sort un peu seule sur des trajets repérés pour faire quelques courses. Depuis peu, et sur incitation des soignants, elle se rend au groupe d'entraide mutuelle (GEM) une fois par semaine. Mais elle dit elle-même qu'elle ne veut pas voir beaucoup de monde et aurait tendance au repli sur soi.

Elle est très apragmatique ; sans stimulation, elle entreprendrait peu d'actions.

Concernant l'alimentation, elle explique qu'elle ne cuisinait et ne réchauffait pas du tout sa nourriture chez elle, elle mangeait des sandwiches ou des poulets rôtis ou encore des viennoiseries. Elle dit qu'elle pourrait cuisiner, mais n'en a pas l'expérience. Cela vaut pour de nombreux actes, elle minimise ses difficultés et est peu demandeuse d'aide. Elle peut se sentir persécutée par des interventions de tiers vécues comme intrusives. Elle accepte néanmoins le projet de sortie qui se dessine pour elle et l'étayage qui sera mis en place et comprendra également le suivi en centre médico-psychologique (CMP) et un temps d'hôpital de jour une fois par semaine.

Éligibilité générale à la PCH⁵⁵

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté absolue** pour :

Se laver (si l'activité ne peut pas du tout être réalisée sans aide, y compris la stimulation, par la personne elle-même. Chacune des composantes de l'activité ne peut pas du tout être réalisée).

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > S'habiller ;
- > Maîtriser son comportement ;
- > Entreprendre des tâches multiples ;
- > S'orienter dans l'espace.

Nota bene : toutes les informations nécessaires afin de coter les autres activités ne sont pas disponibles.

Les informations données indiquent une difficulté pour l'activité « se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) », mais sont insuffisantes pour en apprécier le degré.

⁵⁵ Attention, les éléments de chaque situation sont présentés de façon sommaire, il n'est pas possible d'être exhaustif. Les éléments de réponse apportés ne tiennent pas compte de l'intégralité des caractéristiques qui sont à prendre en compte pour l'évaluation, au vu de la situation réelle de la personne.

Éligibilité à la PCH aide humaine

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > La maîtrise de son comportement ;
- > La réalisation des tâches multiples ;
- > Toilette ;
- > Habillage.

Conclusions sur l'éligibilité

Les éléments recueillis sont en faveur d'une éligibilité générale à la PCH et à la PCH aide humaine.

Indications pour une proposition de plan

On peut proposer des heures pour le soutien à l'autonomie, pour la toilette, pour l'habillage, la participation à la vie sociale... Cette personne était déjà éligible avant le décret ; cependant, ces nouvelles mesures lui permettent de bénéficier de plus d'heures d'aide humaine au titre du soutien à l'autonomie, notamment pour accompagner sa sortie d'hospitalisation et soutenir son projet d'intégrer une maison relais. Avec l'accord de la personne, il serait intéressant de recueillir les retours des partenaires ainsi que du ou des aidants afin de pouvoir évaluer au mieux les besoins de soutien à l'autonomie et les réponses pouvant être apportées.

3.7 Situation n° 7

Exposé de la situation

Il s'agit d'un homme de 27 ans arrivé en France avec sa mère à l'âge de 7 ans. Il vit en milieu rural.

Il a vécu en appartement thérapeutique dans un autre département puis a suivi sa mère venue vivre avec son nouveau compagnon dans un nouveau département. La cohabitation est difficile avec le compagnon de la mère, avec des tensions. Il a un niveau scolaire de troisième SEGPA (section d'enseignement général et professionnel adapté) ; il n'a jamais occupé d'emploi (petits travaux agricoles).

Il a un projet de logement autonome ; on note un épuisement de la mère.

Il a un diagnostic de schizophrénie depuis le début de l'âge adulte. Il présente un ralentissement psychomoteur majeur, des symptômes négatifs très marqués et un fort apragmatisme. Il passe son temps au lit. Il bénéficie d'un suivi en CMP (infirmier pour la gestion du traitement injectable, psychiatre) et du passage d'un infirmier libéral deux fois/jour pour la distribution de son traitement. Il n'a aucune initiative. Il se déplace un peu à pied uniquement, il n'a pas le permis. Il va faire les courses avec sa mère. Il est très difficilement mobilisable.

Il peut réchauffer un plat. Il a besoin d'être stimulé pour la douche et pour changer de vêtements.

On note des mises en danger par risque d'incendie (il fume dans son lit et il y fait tomber ses mégots).

Il refuse les prises en charge en hôpital de jour, GEM...

Éligibilité générale à la PCH⁵⁶

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > Se laver (difficulté absolue si l'activité ne peut pas du tout être réalisée sans aide, y compris la stimulation, par la personne elle-même. Chacune des composantes de l'activité ne peut pas du tout être réalisée) ;
- > S'habiller ;
- > Maîtriser son comportement ;
- > Entreprendre des tâches multiples ;
- > Gérer sa sécurité.

Nota bene : toutes les informations nécessaires afin de coter les autres activités ne sont pas disponibles.

Les informations données indiquent une difficulté pour l'activité « se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) », mais sont insuffisantes pour en apprécier le degré.

⁵⁶ Attention, les éléments de chaque situation sont présentés de façon sommaire, il n'est pas possible d'être exhaustif. Les éléments de réponse apportés ne tiennent pas compte de l'intégralité des caractéristiques qui sont à prendre en compte pour l'évaluation, au vu de la situation réelle de la personne.

Éligibilité à la PCH aide humaine

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > Toilette ((difficulté absolue si l'acte essentiel ne peut pas du tout être réalisé sans aide, y compris la stimulation, par la personne elle-même. Chacune des composantes de l'acte essentiel ne peut pas du tout être réalisée) ;
- > La maîtrise de son comportement ;
- > La réalisation des tâches multiples.

Conclusions sur l'éligibilité

Les éléments recueillis sont en faveur d'une éligibilité générale à la PCH et à la PCH aide humaine.

Indications pour une proposition de plan

On constate la nécessité d'avoir plus d'informations afin d'évaluer au mieux la situation et les besoins, de faire les liens avec le CMP pour savoir comment son projet de vie est travaillé ainsi que l'intérêt de se rapprocher de l'aidant (dans ce cas, la famille), avec l'accord de la personne.

On peut proposer des heures pour le soutien à l'autonomie, pour la toilette, pour l'habillage, pour la surveillance, pour la participation à la vie sociale. Cette personne était déjà éligible avant le décret, cependant ces nouvelles mesures lui permettent de bénéficier de plus d'heures d'aide humaine au titre du soutien à l'autonomie.

3.8 Situation n° 8

Exposé de la situation

Il s'agit d'une jeune femme de 22 ans qui présente un trouble du développement intellectuel d'intensité légère, associé à des troubles posturaux et d'orientation dans l'espace. Elle vit seule. Elle travaille dans la restauration ; son poste consiste à entreprendre des tâches simples.

Son entretien personnel nécessite une vigilance de ses parents qui doivent la stimuler pour qu'elle se lave et s'habille. Elle ne sait pas faire ses courses seule. Elle est en grande difficulté pour gérer l'entretien de son domicile ainsi que son linge, car elle n'arrive pas à s'organiser. Elle est vulnérable (non-perception des mauvaises intentions), ne sait pas gérer son stress ni réagir devant l'imprévu. Elle souffre d'isolement social. Elle n'est pas autonome pour les trajets domicile/travail et est toujours accompagnée par ses parents, car elle ne peut pas les faire seule.

L'accompagnement de ses parents est indispensable à son maintien dans le milieu ordinaire. Ceux-ci, tous les deux ayant une activité professionnelle, sont épuisés.

Elle a besoin d'une aide humaine et d'une aide au transport pour les trajets domicile/travail afin d'être autonome et de se maintenir dans son emploi.

Éligibilité générale à la PCH⁵⁷

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) ;
- > Gérer sa sécurité ;
- > Maîtriser son comportement ;
- > Entreprendre des tâches multiples.

Nota bene : toutes les informations nécessaires afin de coter les autres activités ne sont pas disponibles.

Éligibilité à la PCH aide humaine

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > La maîtrise de son comportement ;
- > La réalisation des tâches multiples.

Conclusions sur l'éligibilité

Les éléments recueillis sont en faveur d'une éligibilité générale à la PCH et à la PCH aide humaine dès la condition 1 avec le nouveau décret.

⁵⁷ Attention, les éléments de chaque situation sont présentés de façon sommaire, il n'est pas possible d'être exhaustif. Les éléments de réponse apportés ne tiennent pas compte de l'intégralité des caractéristiques qui sont à prendre en compte pour l'évaluation, au vu de la situation réelle de la personne.

Indications pour une proposition de plan

On constate l'intérêt d'une visite à domicile et de liens avec les aidants (dans ce cas, la famille) et les professionnels, avec l'accord de la personne, pour évaluer plus finement ses besoins.

On peut proposer des heures pour la participation à la vie sociale et le soutien à l'autonomie.

La question de la surveillance peut se poser, mais il y a intérêt à compléter les éléments apportés pour bien cerner la situation (le fait que cette personne ne perçoive pas la mauvaise intention chez d'autres personnes...).

3.9 Situation n° 9

Exposé de la situation

Il s'agit d'un jeune de 13 ans ; un diagnostic de TDAH a été posé il y a deux ans, à la suite de difficultés scolaires. Il est scolarisé en quatrième.

Il présente des difficultés de concentration et parfois une certaine instabilité. Il est souvent en décalage dans les activités, facilement distrait par ce qui se passe autour de lui, souvent décrit comme « ailleurs ». Il faut régulièrement le ramener aux activités en cours de réalisation, en classe, mais également à la maison. Il oublie régulièrement ses affaires ou les perd. Il ne ferme pas bien ses vêtements et ne se couvre pas bien s'il pleut ou s'il fait froid, il ne sait pas où est son manteau. Il faut tous les jours surveiller que les vêtements sont bien enfilés et bien adaptés au temps qu'il fait. Il enfle ses baskets sans les lacer, ne boutonne pas ou mal ses vêtements ou ne remonte pas correctement une fermeture éclair.

Il faut l'aider à s'organiser pour l'habillage et la toilette et lui rappeler fréquemment de le faire.

Ses parents veillent également à ce que ces deux activités soient complètement effectuées, car il en oublie régulièrement une partie comme se laver les dents, se peigner, mettre un pull quand il fait froid, ou ne pas mettre ses vêtements devant derrière.

En classe, il a du mal se mettre au travail, il regarde les autres et perd un temps précieux. Il a également du mal à terminer ses exercices, à les effectuer jusqu'au bout dans le temps imparti. Il a du mal à s'organiser pour préparer ses affaires, il oublie même de les sortir de son cartable, parfois il oublie son cartable en récréation ou dans le couloir. Lors des activités avec règle, ciseaux, il oublie ou perd son matériel, et il est très lent pour découper ou tracer un trait, ou écrire ; bien coordonner ses mouvements lui demande un effort, et le résultat est souvent altéré.

Il a du mal à anticiper, ne se souvient pas des rendez-vous de sa journée : il faut régulièrement lui rappeler que c'est l'heure du sport, de la cantine ou de sa séance de psychomotricité.

Il n'écrit pas forcément sur les lignes. Sa lecture et son écriture comportent de nombreuses fautes « d'inattention », mais les deux restent compréhensibles.

On note de nombreux oublis, mais sa compréhension des exercices à effectuer apparaît bonne. Les rendus n'apparaissent pas à la hauteur de ce qu'il comprend. Il faut lui donner les consignes une par une, toute double consigne entraînant un certain stress et une désorganisation. Un projet d'utilisation de l'ordinateur pour pallier en partie ses difficultés scolaires est envisagé.

Il bénéficie de séances de rééducation : orthophonie deux fois par semaine et psychomotricité une fois par semaine. Il quitte la classe à 15 h 30 un jour par semaine. Le reste de son emploi du temps n'est pas affecté. En revanche, celui de sa mère l'est, car elle l'accompagne toujours à l'école et aux séances. Elle tient à l'accompagner, car il n'est pas suffisamment attentif pour descendre au bon arrêt de bus ou, parfois, pour traverser la rue.

Éligibilité générale à la PCH⁵⁸

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > S'habiller ;
- > Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) ;
- > Avoir des activités de motricité fine ;
- > Se laver.

Nota bene : toutes les informations nécessaires afin de coter les autres activités ne sont pas disponibles.

Les informations données indiquent une difficulté pour l'activité « Entreprendre des tâches multiples », mais sont insuffisantes pour en apprécier le degré.

Éligibilité à la PCH aide humaine

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > Habillage ;
- > Toilette.

Conclusions sur l'éligibilité

Les éléments recueillis sont en faveur d'une éligibilité générale à la PCH et à la PCH aide humaine.

Indications pour une proposition de plan

On constate l'intérêt d'une visite à domicile et de liens avec les aidants (dans ce cas, la famille) et les professionnels, avec l'accord des représentants légaux, pour évaluer plus finement les besoins de cet enfant. Une évaluation fine permettra de mieux préciser les éventuels besoins pour le soutien à l'autonomie et les heures attribuables pour l'habillage et la toilette.

⁵⁸ Attention, les éléments de chaque situation sont présentés de façon sommaire, il n'est pas possible d'être exhaustif. Les éléments de réponse apportés ne tiennent pas compte de l'intégralité des caractéristiques qui sont à prendre en compte pour l'évaluation, au vu de la situation réelle de la personne.

3.10 Situation n° 10

Exposé de la situation

Il s'agit d'un homme de 37 ans présentant des séquelles de prématurité ; un diagnostic de TDAH a été posé au cours du suivi de sa grande prématurité, à l'âge de 7 ans.

Sur le plan scolaire, il était en difficulté à l'école qu'il a arrêtée en troisième. Il a obtenu un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) de maçonnerie, mais n'a jamais travaillé dans ce domaine. Sur le plan professionnel, il a préféré devenir responsable de bar, puis de restaurants, mais n'a pas pu gérer les démarches administratives. Il ne travaille plus depuis quatre ans, il perçoit le revenu de solidarité active (RSA).

Il est suivi par Pôle Emploi et a reçu une proposition de responsable transport livraison il y a quelques mois et une autre offre de directeur adjoint de magasin auxquelles il n'a pas donné suite.

Lors d'un entretien à la MDPH, il explique qu'il a peur de sortir de chez lui et que cela a un impact sur sa vie au quotidien. Il demande de l'aide pour se former, de l'aide pour l'accompagner à l'extérieur et exprime le souhait de travailler chez lui.

Il se montre angoissé par l'annonce d'une maladie endocrinienne (diabète) qui a nécessité un traitement injectable qu'il ne parvient pas à contrôler, il se montre paniqué et en difficulté pour se soigner. Il est désorganisé.

Il explique qu'il est en difficulté pour suivre la feuille de régime qui lui a été donnée. Il a du mal à faire des courses et ne sait pas comment acheter et préparer ce qui est écrit. En fait, il ne se nourrit que de plats préparés.

L'assistante sociale du centre communal d'action sociale (CCAS) explique qu'il est en difficulté, qu'il ne sait pas s'organiser pour les actes du quotidien comme prendre soin de lui, de sa santé, de son logement qui est encombré, qu'il ne sait pas se nourrir de manière équilibrée et que ses nombreux oublis sont sources de stress permanent.

Il est en difficulté financière.

Il ne sort pas beaucoup, et il lui arrive de faire demi-tour quand il tente de sortir seul pour se rendre dans un endroit qu'il ne connaît pas parce qu'il a peur de ne pas se retrouver.

Éligibilité générale à la PCH⁵⁹

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) ;
- > S'orienter dans l'espace ;
- > Entreprendre des tâches multiples ;
- > Maîtriser son comportement

Nota bene : toutes les informations nécessaires afin de coter les autres activités ne sont pas disponibles.

⁵⁹ Attention, les éléments de chaque situation sont présentés de façon sommaire, il n'est pas possible d'être exhaustif. Les éléments de réponse apportés ne tiennent pas compte de l'intégralité des caractéristiques qui sont à prendre en compte pour l'évaluation, au vu de la situation réelle de la personne.

Éligibilité à la PCH aide humaine

Les éléments apportés permettent de coter une **difficulté grave** pour :

- > La maîtrise de son comportement ;
- > La réalisation des tâches multiples.

Conclusions sur l'éligibilité

Les éléments recueillis sont en faveur d'une éligibilité générale à la PCH et à la PCH aide humaine.

Indications pour une proposition de plan

On constate l'intérêt de liens partenariaux et avec les aidants (avec l'accord de la personne) pour évaluer finement l'éligibilité et les besoins de cette personne.

On pourrait proposer des heures pour le soutien à l'autonomie.

Par ailleurs, une orientation vers un SAVS et une UEROS (pour son projet professionnel) pourra être envisagée.

Annexes

Annexe 1 : 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 33	Marie EHNINGER, psychologue Valériane LADEGAILLERIE, psychologue
MDA 34	Florence RAYNAL, coordinatrice des équipes pluridisciplinaires et médico-sociales
MDPH 38	Christine BACQUET, chargée de mission
MDPH 75	Clémence GODFROY, coordonnatrice unité PCH Sandrine LOPES, coordonnatrice adjointe unité PCH
MDPH 87	Isabelle LEMACON, médecin Laure VIALA, référente PCH

Les personnes référentes pour les associations

Autisme France	Danièle LANGLOYS
HANDÉO	Cyril DESJEUX
HyperSupers TDAH France	Christine GETIN
UNAFAM	Marie-Jeanne RICHARD Roselyne TOUROUDE
UNAPEI	Domitille COTTET Nadine MAUDET

Les experts

Isabelle AMADO, praticien hospitalier en psychiatrie
Julien BONILLA-GUERRERO, ergothérapeute
Christine PASSERIEUX, professeur de psychiatrie
Antoinette PROUTEAU, professeur de psychologie

Les personnes référentes pour les administrations

CNSA

Joëlle ABULIUS, médecin

Jean-Michel LAMIAUX, responsable de pôle

Christine LEMOIGNE, médecin

Pauline MERGIER, juriste

DGCS, bureau des droits et aides à la compensation (3C) :

Delphine ALBERT, adjointe au chef du bureau

Frédéric CONTE, chef du bureau

Rémi DUFLOS, juriste

Annexe 2 : Références

Références générales

[Décret n° 2022-570 du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation mentionnée à l'article D. 245-9 du code de l'action sociale et des familles](#)

[Mission PCH. Rapport de la mission Leguay](#) – 28 juillet 2021.

[Handicaps mentaux, cognitifs et psychiques : Quelles pistes pour améliorer l'accessibilité.](#) Fiches du Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques (CERTU)

[Guide de l'outil d'aide à la décision pour la Prestation de Compensation du Handicap Enfant.](#) AIRMES – 2012.

[Application PCH Enfant](#)

Références relatives à l'évaluation des situations de handicap liées à des altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques

Vivre avec une lésion cérébrale acquise à toutes les étapes de la vie. Desjeux C., HANDÉO, 2020.

« Un nouvel outil pour mesurer la participation et l'environnement dans le handicap psychique ou cognitif : la G-MAP ». Prouteau A., Koleček M., Belio C., et al. *L'information psychiatrique*, vol. 90, 2014.

La participation sociale des personnes présentant un handicap psychique : effet de rhétorique ou perspective nouvelle ? Velche D., Roussel P., EHESP, MSSH, 2011.

« L'autorégulation : porte d'entrée vers l'autodétermination des personnes avec retard mental ? » Haelewyck M-C., Nader-Grosbois N. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 15, 2004, p. 173-186.

« Recherche sur les facteurs d'évolution de l'autisme : caractéristiques initiales d'une cohorte de 193 enfants autistes de moins de sept ans ». Aussilloux C., Baghdadli A., Bursztejn C., et al. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 49, n° 2, mars 2001, p. 96-107.

Annexe 3 : Comparatif annexe 2-5 du CASF avant-après

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1 ^{er} janvier 2023	Version en vigueur à partir du 1 ^{er} janvier 2023
Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	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 a) Les critères à prendre en compte sont les suivants : 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 au 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. b) Liste des activités à prendre en compte : Activités du domaine 1 : mobilité : – 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. Activités du domaine 2 : entretien personnel : – se laver ; – assurer l'élimination et utiliser les toilettes ; – s'habiller ; – prendre ses repas. Activités du domaine 3 : communication : – parler ; – entendre (percevoir les sons et comprendre) ; – voir (distinguer et identifier) ; – utiliser des appareils et techniques de communication. Activités du 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.	Chapitre 1er : Conditions générales d'accès à la prestation de compensation 1. Les critères de handicap pour l'accès à la prestation de compensation a) Les critères à prendre en compte sont les suivants : 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 au 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. b) Liste des activités à prendre en compte : Activités du domaine 1 : mobilité : – 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. Activités du domaine 2 : entretien personnel : – se laver ; – assurer l'élimination et utiliser les toilettes ; – s'habiller ; – prendre ses repas. Activités du domaine 3 : communication : – parler ; – entendre (percevoir les sons et comprendre) ; – voir (distinguer et identifier) ; – utiliser des appareils et techniques de communication. Activités du 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 ; – entreprendre des tâches multiples.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Ces activités sont ainsi définies : Se mettre debout Définition : Prendre ou quitter la position debout, depuis ou vers n'importe quelle position. Inclusion : quitter la position debout pour s'asseoir, quitter la position debout pour s'allonger, se relever du sol, y compris en adoptant de manière temporaire des positions intermédiaires. Exclusion : rester debout, s'asseoir depuis la position allongée. Faire ses transferts Définition : Se déplacer d'une surface à une autre. Inclusion : Se glisser sur un banc ou passer du lit à une chaise sans changer de position, également passer d'un fauteuil au lit. Exclusion : Changer de position (s'asseoir, se mettre debout, s'allonger, se relever du sol, changer de point d'appui). Marcher Définition : Avancer à pied, pas à pas, de manière qu'au moins un des pieds soit toujours au sol. Inclusion : Se promener, déambuler, marcher en avant, marcher en arrière ou sur le côté. Glisser ou traîner les pieds, boiter, avancer un pied et glisser l'autre. Exclusion : Courir, sauter, faire ses transferts, se déplacer dans le logement, à l'extérieur. Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) Définition : Se déplacer d'un endroit à un autre, sans utiliser de moyen de transport. Inclusion : Se déplacer d'une pièce à l'autre, changer de niveau, se déplacer d'un étage à l'autre notamment en utilisant un escalier, se déplacer dans d'autres bâtiments, se déplacer à l'extérieur des bâtiments, se déplacer dans la rue, sauter, ramper... Exclusion : Se déplacer en portant des charges, marcher. Avoir la préhension de la main dominante Définition : Saisir, ramasser avec la main dominante. Être capable de saisir et utiliser la préhension, quelle qu'elle soit, globale ou fine.	Ces activités sont ainsi définies : Se mettre debout Définition : Prendre ou quitter la position debout, depuis ou vers n'importe quelle position. Inclusion : quitter la position debout pour s'asseoir, quitter la position debout pour s'allonger, se relever du sol, y compris en adoptant de manière temporaire des positions intermédiaires. Exclusion : rester debout, s'asseoir depuis la position allongée. Faire ses transferts Définition : Se déplacer d'une surface à une autre. Inclusion : Se glisser sur un banc ou passer du lit à une chaise sans changer de position, également passer d'un fauteuil au lit. Exclusion : Changer de position (s'asseoir, se mettre debout, s'allonger, se relever du sol, changer de point d'appui). Marcher Définition : Avancer à pied, pas à pas, de manière qu'au moins un des pieds soit toujours au sol. Inclusion : Se promener, déambuler, marcher en avant, marcher en arrière ou sur le côté. Glisser ou traîner les pieds, boiter, avancer un pied et glisser l'autre. Exclusion : Courir, sauter, faire ses transferts, se déplacer dans le logement, à l'extérieur. Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) Définition : Se déplacer d'un endroit à un autre, utiliser un moyen de transport. Inclusion : Se déplacer d'une pièce à l'autre, changer de niveau, se déplacer d'un étage à l'autre notamment en utilisant un escalier, se déplacer dans d'autres bâtiments, se déplacer à l'extérieur des bâtiments, se déplacer dans la rue, sauter, ramper... Exclusion : Se déplacer en portant des charges, marcher. Avoir la préhension de la main dominante Définition : Saisir, ramasser avec la main dominante. Être capable de saisir et utiliser la préhension, quelle qu'elle soit, globale ou fine.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Inclusion : Ce qui précède l'action et la globalité du mouvement du bras nécessaire à l'action : chercher à prendre, tendre les mains et les bras pour saisir, viser et approcher la main de l'objet, attraper, porter, lâcher... Exclusion : Savoir utiliser un objet, coordination bimanuelle, porter des charges en marchant, avoir des activités de motricité fine (coordination oculomotrice ou visiomotrice). Avoir la préhension de la main non dominante Définition : Saisir, ramasser avec la main non dominante. Être capable de saisir et utiliser la préhension, quelle qu'elle soit, globale ou fine. Inclusion : Ce qui précède l'action et la globalité du mouvement du bras nécessaire à l'action : chercher à prendre, tendre la main et le bras pour saisir, viser et approcher la main de l'objet. Attraper, porter, lâcher... Exclusion : Savoir utiliser un objet, coordination bi manuelle, porter des charges en marchant, avoir des activités de motricité fine (coordination oculomotrice ou visiomotrice). Avoir des activités de motricité fine Définition : Manipuler de petits objets, les saisir et les lâcher avec les doigts (et le pouce) avec une ou deux mains. Inclusion : Coordination occulo ou visiomotrice, manipuler les pièces de monnaie, tourner une poignée de porte. Exclusion : Coordination bi manuelle, soulever et porter, ramasser et saisir des objets. Se laver Définition : 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. Exclusion : Rester debout, prendre soin de sa peau, de ses ongles, de ses cheveux, de sa barbe, se laver les dents. Assurer l'élimination et utiliser les toilettes Définition : Prévoir et contrôler la miction et la défécation par les voies naturelles, par exemple en exprimant le besoin, et en réalisant les gestes nécessaires.	Inclusion : Ce qui précède l'action et la globalité du mouvement du bras nécessaire à l'action : chercher à prendre, tendre les mains et les bras pour saisir, viser et approcher la main de l'objet, attraper, porter, lâcher... Exclusion : Savoir utiliser un objet, coordination bimanuelle, porter des charges en marchant, avoir des activités de motricité fine (coordination oculomotrice ou visiomotrice). Avoir la préhension de la main non dominante Définition : Saisir, ramasser avec la main non dominante. Être capable de saisir et utiliser la préhension, quelle qu'elle soit, globale ou fine. Inclusion : Ce qui précède l'action et la globalité du mouvement du bras nécessaire à l'action : chercher à prendre, tendre la main et le bras pour saisir, viser et approcher la main de l'objet. Attraper, porter, lâcher... Exclusion : Savoir utiliser un objet, coordination bi manuelle, porter des charges en marchant, avoir des activités de motricité fine (coordination oculomotrice ou visiomotrice). Avoir des activités de motricité fine Définition : Manipuler de petits objets, les saisir et les lâcher avec les doigts (et le pouce) avec une ou deux mains. Inclusion : Coordination occulo ou visiomotrice, manipuler les pièces de monnaie, tourner une poignée de porte. Exclusion : Coordination bi manuelle, soulever et porter, ramasser et saisir des objets. Se laver Définition : 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. Exclusion : Rester debout, prendre soin de sa peau, de ses ongles, de ses cheveux, de sa barbe, se laver les dents. Assurer l'élimination et utiliser les toilettes Définition : Prévoir et contrôler la miction et la défécation par les voies naturelles, par exemple en exprimant le besoin, et en réalisant les gestes nécessaires.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Inclusion : Se mettre dans une position adéquate, choisir et se rendre dans un endroit approprié, manipuler les vêtements avant et après, et se nettoyer. Coordonner, planifier et apporter les soins nécessaires au moment des menstruations, par exemple en les prévoyant et en utilisant des serviettes hygiéniques. S'habiller/se déshabiller Définition : 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. Inclusion : Préparer des vêtements, s'habiller selon les circonstances, la saison. Exclusion : Mettre des bas de contention, mettre une prothèse. Prendre ses repas (manger et boire) Définition : 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. Inclusion : Couper sa nourriture, mâcher, ingérer, déglutir, éplucher, ouvrir. Exclusion : Préparer des repas, se servir du plat collectif à l'assiette, les comportements alimentaires pathologiques. Parler Définition : 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. Exclusion : Produire des messages non verbaux. Entendre (percevoir les sons et comprendre) Définition : 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. Inclusion : Traitement de l'information auditive par le cerveau. Voir (distinguer et identifier) Définition : Percevoir la présence de la lumière, la forme, la taille, le contour et la couleur du stimulus visuel. Inclusion : Traitement de l'information visuelle par le cerveau.	Inclusion : Se mettre dans une position adéquate, choisir et se rendre dans un endroit approprié, manipuler les vêtements avant et après, et se nettoyer. Coordonner, planifier et apporter les soins nécessaires au moment des menstruations, par exemple en les prévoyant et en utilisant des serviettes hygiéniques. S'habiller/se déshabiller Définition : 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. Inclusion : Préparer des vêtements, s'habiller selon les circonstances, la saison. Exclusion : Mettre des bas de contention, mettre une prothèse. Prendre ses repas (manger et boire) Définition : 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. Inclusion : Couper sa nourriture, mâcher, ingérer, déglutir, éplucher, ouvrir. Exclusion : Préparer des repas, se servir du plat collectif à l'assiette, les comportements alimentaires pathologiques. Parler Définition : 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. Exclusion : Produire des messages non verbaux. Entendre (percevoir les sons et comprendre) Définition : 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. Inclusion : Traitement de l'information auditive par le cerveau. Voir (distinguer et identifier) Définition : Percevoir la présence de la lumière, la forme, la taille, le contour et la couleur du stimulus visuel. Inclusion : Traitement de l'information visuelle par le cerveau.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1 ^{er} janvier 2023	Version en vigueur à partir du 1 ^{er} janvier 2023
Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Utiliser des appareils et techniques de communication Définition : Utiliser des appareils, des techniques et autres moyens à des fins de communication. Inclusion : Utilisation d'appareils de communication courants tels que téléphone, télécopieur (fax), ordinateur. Exclusion : Utilisation d'appareils de communication spécifiques tels que téléalarme, machine à écrire en braille, appareil de synthèse vocale, puisque l'activité est envisagée sous l'angle de la capacité fonctionnelle, sans aide technique, dans un environnement normalisé. S'orienter dans le temps Définition : Être conscient du jour et de la nuit, des moments de la journée, de la date, des mois et de l'année. Inclusion : Connaître la saison, avoir la notion du passé et de l'avenir. Exclusion : Être ponctuel. S'orienter dans l'espace Définition : Être conscient de l'endroit où l'on se trouve, savoir se repérer. Inclusion : Connaître la ville, le pays où l'on habite, la pièce où l'on se trouve, savoir se repérer y compris lors de déplacements (même lors de trajets non stéréotypés). Gérer sa sécurité Définition : Effectuer les actions, simples ou complexes, et coordonnées, qu'une personne doit accomplir pour réagir comme il le faut en présence d'un danger. Inclusion : Éviter un danger, l'anticiper, réagir, s'en soustraire, ne pas se mettre en danger. Exclusion : 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...).	Utiliser des appareils et techniques de communication Définition : Utiliser des appareils, des techniques et autres moyens à des fins de communication. Inclusion : Utilisation d'appareils de communication courants tels que téléphone, télécopieur (fax), ordinateur. Exclusion : Utilisation d'appareils de communication spécifiques tels que téléalarme, machine à écrire en braille, appareil de synthèse vocale, puisque l'activité est envisagée sous l'angle de la capacité fonctionnelle, sans aide technique, dans un environnement normalisé. S'orienter dans le temps Définition : Être conscient du jour et de la nuit, des moments de la journée, de la date, des mois et de l'année. Inclusion : Connaître la saison, avoir la notion du passé et de l'avenir. Exclusion : Être ponctuel. S'orienter dans l'espace Définition : Être conscient de l'endroit où l'on se trouve, savoir se repérer. Inclusion : Connaître la ville, le pays où l'on habite, la pièce où l'on se trouve, savoir se repérer y compris lors de déplacements (même lors de trajets non stéréotypés). Gérer sa sécurité Définition : Effectuer les actions, simples ou complexes, et coordonnées, qu'une personne doit accomplir pour réagir comme il le faut en présence d'un danger. Inclusion : Éviter un danger, l'anticiper, réagir, s'en soustraire, ne pas se mettre en danger. Exclusion : 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...).

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1 ^{er} janvier 2023	Version en vigueur à partir du 1 ^{er} janvier 2023
Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui Définition : Maîtriser ses émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances. Entretenir et maîtriser les relations avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances, comme maîtriser ses émotions et ses pulsions, maîtriser son agressivité verbale et physique, agir de manière indépendante dans les relations sociales, et agir selon les règles et conventions sociales. Inclusion : Comportement provoqué ou induit par un traitement ou une pathologie, y compris repli sur soi et inhibition. 2. Détermination du niveau des difficultés Cinq niveaux de difficultés sont identifiés : 0 – Aucune difficulté : La personne réalise l'activité sans aucun problème et sans aucune aide, c'est-à-dire spontanément, totalement, correctement et habituellement. 1 – Difficulté légère (un peu, faible) : La difficulté n'a pas d'impact sur la réalisation de l'activité. 2 – Difficulté modérée (moyen, plutôt) : L'activité est réalisée avec difficulté mais avec un résultat final normal. Elle peut par exemple être réalisée plus lentement ou en nécessitant des stratégies et des conditions particulières. 3 – Difficulté grave (élevé, extrême) : L'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.	Maîtriser son comportement Définition : Gérer le stress, y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu. Gérer les habiletés sociales. Maîtriser ses émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances. Entretenir et maîtriser les relations avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances, comme maîtriser ses émotions et ses pulsions, maîtriser son agressivité verbale et physique, agir de manière indépendante dans les relations sociales, et agir selon les règles et conventions sociales. Inclusion : Comportement provoqué ou induit par une altération de fonctions, un traitement ou une pathologie, une situation inhabituelle, y compris repli sur soi et inhibition. Entreprendre des tâches multiples Définition : Entreprendre des actions simples ou complexes et coordonnées, qui sont les composantes de tâches multiples, intégrées ou complexes, réalisées l'une après l'autre ou simultanément. Inclusion : effectuer des tâches multiples ; les mener à terme ; les entreprendre de manière indépendante ou en groupe, les réaliser dans des délais contraints ou dans l'urgence, incluant anticiper, planifier, exécuter et vérifier des tâches, acquérir un savoir-faire, gérer son temps, résoudre des problèmes. 2. Détermination du niveau des difficultés Cinq niveaux de difficultés sont identifiés : 0 – Aucune difficulté : La personne réalise l'activité sans aucun problème et sans aucune aide, c'est-à-dire spontanément, totalement, correctement et habituellement. 1 – Difficulté légère (un peu, faible) : La difficulté n'a pas d'impact sur la réalisation de l'activité. 2 – Difficulté modérée (moyen, plutôt) : L'activité est réalisée avec difficulté mais avec un résultat final normal. Elle peut par exemple être réalisée plus lentement ou en nécessitant des stratégies et des conditions particulières. 3 – Difficulté grave (élevé, extrême) : L'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1 ^{er} janvier 2023	Version en vigueur à partir du 1 ^{er} janvier 2023
Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
4 – Difficulté absolue (totale) : L'activité ne peut pas du tout être réalisée sans aide, y compris la stimulation, par la personne elle-même. Chacune des composantes de l'activité ne peut pas du tout être réalisée. Une activité peut être qualifiée de « sans objet » lorsque cette activité n'a pas à être réalisée par une personne du même âge sans problème de santé. Pour les adultes, cela concerne l'activité « faire ses transferts ». Pour les enfants, peut être qualifiée de « sans objet », chacune des activités qu'un enfant du même âge sans problème de santé ne réalise pas compte tenu des étapes du développement habituel. 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. La capacité fonctionnelle s'apprécie en prenant en compte tant la capacité physique à réaliser l'activité, que la capacité en termes de fonctions mentales, cognitives ou psychiques à initier ou réaliser l'activité. Elle prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.), qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours. Pour chaque activité, le niveau de difficulté s'évalue en interrogeant quatre adverbes, pour évaluer la manière dont la personne est en capacité de réaliser l'activité. Cette approche permet de prendre en compte les difficultés, quel que soit le type d'altération de fonction présentée, qu'il s'agisse d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. Les adverbes à interroger successivement sont les suivants : 1. Spontanément (qui se produit de soi-même, sans intervention extérieure) : La personne peut entreprendre l'activité de sa propre initiative, sans stimulation de la part d'un tiers, sans rappel par une personne ou un instrument de l'opportunité de faire l'activité.	4 – Difficulté absolue (totale) : L'activité ne peut pas du tout être réalisée sans aide, y compris la stimulation, par la personne elle-même. Chacune des composantes de l'activité ne peut pas du tout être réalisée. Une activité peut être qualifiée de « sans objet » lorsque cette activité n'a pas à être réalisée par une personne du même âge sans problème de santé. Pour les adultes, cela concerne l'activité « faire ses transferts ». Pour les enfants, peut être qualifiée de « sans objet », chacune des activités qu'un enfant du même âge sans problème de santé ne réalise pas compte tenu des étapes du développement habituel. 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. La capacité fonctionnelle s'apprécie en prenant en compte tant la capacité physique à réaliser l'activité, que la capacité en termes de fonctions mentales, cognitives ou psychiques à initier ou réaliser l'activité. Elle prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.), qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours. Pour chaque activité, le niveau de difficulté s'évalue en interrogeant quatre adverbes, pour évaluer la manière dont la personne est en capacité de réaliser l'activité. Cette approche permet de prendre en compte les difficultés, quel que soit le type d'altération de fonction présentée, qu'il s'agisse d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. Les adverbes à interroger successivement sont les suivants : 1. Spontanément (qui se produit de soi-même, sans intervention extérieure) : La personne peut entreprendre l'activité de sa propre initiative, sans stimulation de la part d'un tiers, sans rappel par une personne ou un instrument de l'opportunité de faire l'activité.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
2. Habituellement (de façon presque constante, généralement) : La personne peut réaliser l'activité presque à chaque fois qu'elle en a l'intention ou le besoin, quasiment sans variabilité dans le temps lié à l'état de santé ou aux circonstances non exceptionnelles et quel que soit le lieu où la personne se trouve. 3. Totalement (entièrement, tout à fait) : La personne peut réaliser l'ensemble des composantes incluses dans l'activité concernée. 4. Correctement (de façon correcte, exacte et convenable, qui respecte les règles et les convenances) : La personne peut réaliser l'activité avec un résultat qui respecte les règles courantes de la société dans laquelle elle vit, en respectant les procédures appropriées de réalisation de l'activité considérée, dans des temps de réalisation acceptables, sans inconfort ou douleur et sans efforts disproportionnés. 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). 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. 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.	2. Habituellement (de façon presque constante, généralement) : La personne peut réaliser l'activité presque à chaque fois qu'elle en a l'intention ou le besoin, quasiment sans variabilité dans le temps lié à l'état de santé ou aux circonstances non exceptionnelles et quel que soit le lieu où la personne se trouve. 3. Totalement (entièrement, tout à fait) : La personne peut réaliser l'ensemble des composantes incluses dans l'activité concernée. 4. Correctement (de façon correcte, exacte et convenable, qui respecte les règles et les convenances) : La personne peut réaliser l'activité avec un résultat qui respecte les règles courantes de la société dans laquelle elle vit, en respectant les procédures appropriées de réalisation de l'activité considérée, dans des temps de réalisation acceptables, sans inconfort ou douleur et sans efforts disproportionnés. 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). 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. 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.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1 ^{er} janvier 2023	Version en vigueur à partir du 1 ^{er} janvier 2023
Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
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 second alinéa du 2 du chapitre 1er de la présente annexe. Pour les personnes présentant un handicap psychique, mental ou cognitif, sont pris en compte le besoin d'accompagnement (stimuler, inciter verbalement ou accompagner dans l'apprentissage des gestes) pour réaliser l'activité. 1. Les actes essentiels à prendre en compte a) L'entretien personnel L'entretien personnel porte sur les actes suivants : Toilette : 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. L'acte « 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.	Chapitre 2 : Aides humaines Les besoins d'aides humaines peuvent être reconnus dans les cinq domaines suivants : 1° Les actes essentiels de l'existence ; 2° La surveillance régulière ; 3° Le soutien à l'autonomie 4° Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective. 5° L'exercice de la parentalité. 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 second alinéa du 2 du chapitre 1er de la présente annexe. Pour les personnes présentant un handicap psychique, mental ou cognitif, sont pris en compte le besoin d'accompagnement (stimuler, inciter verbalement ou accompagner dans l'apprentissage des gestes) pour réaliser l'activité. 1. Les actes essentiels à prendre en compte a) L'entretien personnel L'entretien personnel porte sur les actes suivants : Toilette : 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. L'acte « 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.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Il convient, concernant la nature de l'aide, de tenir compte du fait qu'il peut s'agir d'un accompagnement pour la réalisation de l'acte, d'une aide pour la toilette complète ou d'une aide pour la toilette pour une partie du corps. Habillage : le temps quotidien d'aide pour l'habillage et le déshabillage peut atteindre 40 minutes. L'acte « 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 qu'il peut s'agir d'un accompagnement pour la réalisation de l'acte, 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). Alimentation : 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 le besoin d'accompagnement ou 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. L'acte « Alimentation » comprend les activités « manger » et « boire », et le besoin d'accompagnement pour l'acte. Le temps d'aide prend aussi en compte le temps pour couper les aliments et/ou les servir et assurer une prise régulière de boisson hors des repas.	Il convient, concernant la nature de l'aide, de tenir compte du fait qu'il peut s'agir d'un accompagnement pour la réalisation de l'acte, d'une aide pour la toilette complète ou d'une aide pour la toilette pour une partie du corps. Habillage : le temps quotidien d'aide pour l'habillage et le déshabillage peut atteindre 40 minutes. L'acte « 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 qu'il peut s'agir d'un accompagnement pour la réalisation de l'acte, 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). Alimentation : 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 le besoin d'accompagnement ou l'installation de la personne. En complément d'actes relevant des actes essentiels, ce temps intègre aussi les activités relatives à la préparation des repas et à la vaisselle. Il ne comprend pas le portage des repas lorsque ce temps est déjà pris en charge ou peut l'être à un autre titre que la compensation du handicap. L'acte « Alimentation » comprend les activités « manger » et « boire », et le besoin d'accompagnement pour l'acte. Le temps d'aide prend aussi en compte le temps pour couper les aliments et/ou les servir et assurer une prise régulière de boisson hors des repas. Les activités relatives à la préparation des repas et à la vaisselle consistent à cuisiner et servir un repas, ou à assurer un accompagnement pour la réalisation de cette activité, et incluent aussi le lavage de la vaisselle, des casseroles et ustensiles de cuisine ainsi que le nettoyage du plan de travail et de la table.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Des facteurs tels que l'existence d'un besoin d'accompagnement ou de troubles de l'alimentation ou 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. Élimination : le temps d'aide quotidien pour aller aux toilettes comprend le temps nécessaire pour le besoin d'accompagnement ou 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. L'acte « 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. 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. Seuls les déplacements extérieurs mentionnés à l'alinéa précédent sont intégrés dans les temps de déplacement prévus au présent b, les autres déplacements extérieurs relèvent d'autres actes (participation à la vie sociale et surveillance).	Des facteurs tels que l'existence d'un besoin d'accompagnement ou de troubles de l'alimentation ou 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. Élimination : le temps d'aide quotidien pour aller aux toilettes comprend le temps nécessaire pour le besoin d'accompagnement ou 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. L'acte « 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. 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. Seuls les déplacements extérieurs mentionnés à l'alinéa précédent sont intégrés dans les temps de déplacement prévus au présent b, les autres déplacements extérieurs relèvent d'autres actes (participation à la vie sociale et surveillance). c) la maîtrise de son comportement Le temps quotidien d'aide humaine nécessaire pour la mise en œuvre de cette activité est évalué dans le cadre de l'appréciation des besoins au titre des sections 2 et 3 du présent chapitre.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
e) 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.	Définition : Gérer son stress, y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu. Gérer les habiletés sociales. Maîtriser ses émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances. Entretenir et maîtriser les relations avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances, comme maîtriser ses émotions et ses pulsions, maîtriser son agressivité verbale et physique, agir de manière indépendante dans les relations sociales, et agir selon les règles et conventions sociales. Inclusion : Comportement provoqué ou induit par une altération de fonction, un traitement ou une pathologie, une situation inhabituelle, y compris un comportement de repli sur soi ou d'inhibition. d) La réalisation des tâches multiples Le temps quotidien d'aide humaine nécessaire pour la mise en œuvre de cette activité est évalué dans le cadre de l'appréciation des besoins au titre des sections 2 et 3 du présent chapitre. Définition : Réaliser des actions simples ou complexes et coordonnées, qui sont les composantes de tâches multiples, intégrées ou complexes, réalisées l'une après l'autre ou simultanément. Inclusion : réaliser des tâches multiples ; les mener à terme ; les entreprendre de manière indépendante ou en groupe, les réaliser dans des délais contraints ou dans l'urgence, réaliser des tâches liées à la prise, l'organisation et l'effectivité des rendez-vous médicaux. Cela inclut anticiper, planifier, exécuter et vérifier des tâches, acquérir un savoir-faire, gérer son temps, résoudre des problèmes. e) 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.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1 ^{er} janvier 2023	Version en vigueur à partir du 1 ^{er} janvier 2023
Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
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. f) 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 intervient alors pour la guider, la stimuler, l'inciter verbalement ou l'accompagner dans l'apprentissage des gestes pour réaliser cette activité. 3. Les facteurs pouvant avoir un impact sur le temps requis 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. Ainsi par exemple, le temps d'aide pour un accompagnement peut dans certaines situations être plus important que celui habituellement requis pour une suppléance.	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. f) 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 intervient alors pour la guider, la stimuler, l'inciter verbalement ou l'accompagner dans l'apprentissage des gestes pour réaliser cette activité. 3. Les facteurs pouvant avoir un impact sur le temps requis 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. Ainsi par exemple, le temps d'aide pour un accompagnement peut dans certaines situations être plus important que celui habituellement requis pour une suppléance.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
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, difficultés de compréhension, lenteur... 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. 4. 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.	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, difficultés de compréhension, lenteur, difficulté à établir un lien de confiance, la fatigabilité, les troubles anxieux, phobiques, mnésiques ou de l'estime de soi, la désinhibition, difficultés de concentration et à fixer son attention, difficulté à se motiver, l'autostigmatisation, la vulnérabilité émotionnelle ou l'extrême sensibilité émotionnelle, les troubles psycho-traumatiques... 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 et l'absence de lien social, peuvent avoir un impact sur le temps de réalisation des activités. 4. 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.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à 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 n'est pas nécessaire que l'aide mentionnée dans cette définition concerne 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 (se reporter aux activités correspondantes définies au chapitre 1er) : – 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.	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 n'est pas nécessaire que l'aide mentionnée dans cette définition concerne 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 (se reporter aux activités correspondantes définies au chapitre 1er) : – s'orienter dans le temps ; – s'orienter dans l'espace ; – gérer sa sécurité ; – utiliser des appareils et techniques de communication ; – maîtriser son comportement. 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.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
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 a du 1 de la section 1. 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.	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 a du 1 de la section 1. 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.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Les éléments relatifs aux soins dans la journée comme dans la nuit comprennent notamment des soins liés à la prévention d'escarres ou des aspirations endotrachéales, 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	Les éléments relatifs aux soins dans la journée comme dans la nuit comprennent notamment des soins liés à la prévention d'escarres ou des aspirations endotrachéales, 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 Le soutien à l'autonomie La notion de soutien à l'autonomie s'entend comme l'accompagnement d'une personne dans l'exercice de l'autonomie dans le respect de ses aspirations personnelles. Pour être pris en compte au titre de l'élément aide humaine, ce besoin de soutien à l'autonomie doit être durable ou survenir fréquemment et concerne les personnes présentant notamment une ou plusieurs altérations des fonctions mentales, cognitives ou psychiques. Le besoin de soutien à l'autonomie s'apprécie au regard de l'hypersensibilité à l'anxiété, au stress et au contexte ainsi que des conséquences que des altérations des fonctions peuvent avoir dans différentes situations : – pour planifier, organiser, entamer, exécuter, et gérer le temps des activités (habituelles ou inhabituelles) en s'adaptant au contexte dans les actes nécessaires pour vivre dans un logement, pour se déplacer en dehors de ce logement, y compris pour prendre les transports, et participer à la vie en société ; – pour interagir avec autrui, comprendre ses intentions et ses émotions ainsi que s'adapter aux codes sociaux et à la communication afin de pouvoir avoir des relations avec autrui, y compris en dehors de sa famille proche ou de ses aidants ; – évaluer ses capacités, la qualité de ses réalisations et connaître ses limites, afin notamment d'être capable d'identifier ses besoins d'aide, de prendre des décisions adaptées et de prendre soin de sa santé ;

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
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 exclut : – 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.	– pour traiter les informations sensorielles (notamment hypo ou hyper sensorialité, recherche ou évitement des sensations, hallucinations, difficulté à identifier une douleur, difficulté à évoluer dans certains environnements) afin notamment de mettre en œuvre les habiletés de la vie quotidienne, la communication, les compétences sociales. Le temps d'aide humaine pour le soutien à l'autonomie peut atteindre trois heures par jour. Il est attribué sous forme de crédit temps et peut être capitalisé sur une durée de douze mois. Ce temps consiste à accompagner la personne dans la réalisation de ses activités, sans les réaliser à sa place, notamment s'agissant des activités ménagères. Il exclut les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge à un autre titre, notamment ceux liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives et à la participation à la vie sociale. Lorsque le handicap d'une personne requiert du soutien à l'autonomie, il est possible de cumuler le temps d'aide qui lui est attribué à ce titre avec celui attribuable au titre des actes essentiels mentionnés aux a, b et e du 1 de la section 1 du présent chapitre et de la surveillance régulière. Section 4 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 exclut : – 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.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
– 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 départemental statuant en urgence dans les conditions fixées par l'article R. 245-36 peut porter le temps d'aide attribué au titre des actes essentiels 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.	– à la constatation que le temps d'aide nécessaire apporté par un aidant familial pour des actes relatifs aux a, b, c et d du 1 de la section 1 ou au titre d'un besoin de surveillance ou de soutien à l'autonomie atteint 45 minutes par jour. Dans des situations exceptionnelles, la commission des droits et de l'autonomie ou le président du conseil départemental statuant en urgence dans les conditions fixées par l'article R. 245-36 peut porter le temps d'aide attribué au titre des actes essentiels, de la surveillance ou du soutien à l'autonomie au-delà des temps plafonds. 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.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Chapitre 3 : Aides techniques 1. Définition Les aides techniques qui peuvent être prises en compte au titre de la prestation de compensation sont tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel. Les équipements qui concourent à l'aménagement du logement ou du véhicule ainsi que les produits consommables liés au handicap sont pris en compte respectivement dans les 3e et 4e éléments de la prestation de compensation. Les dispositifs médicaux à caractère thérapeutique figurant dans la liste des produits et prestations remboursables (1) (LPPR) autres que ceux mentionnés dans l'arrêté fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 ne sont pas des aides techniques prises en compte au titre de la prestation de compensation. 2. Préconisations a) Conditions d'attribution des aides Les aides techniques inscrites dans le plan personnalisé de compensation doivent contribuer soit : – à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ; – à assurer la sécurité de la personne handicapée ; – à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne handicapée. L'aide attribuée doit être suffisante et appropriée aux besoins de la personne compte tenu de ses habitudes de vie et de son environnement ou, le cas échéant, de l'aidant lorsque l'aide est destinée à favoriser son intervention. Son usage doit être régulier ou fréquent. La personne doit être capable d'utiliser effectivement la plupart des fonctionnalités de cette aide technique.	Chapitre 3 : Aides techniques 1. Définition Les aides techniques qui peuvent être prises en compte au titre de la prestation de compensation sont tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel. Les équipements qui concourent à l'aménagement du logement ou du véhicule ainsi que les produits consommables liés au handicap sont pris en compte respectivement dans les 3e et 4e éléments de la prestation de compensation. Les dispositifs médicaux à caractère thérapeutique figurant dans la liste des produits et prestations remboursables (1) (LPPR) autres que ceux mentionnés dans l'arrêté fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 ne sont pas des aides techniques prises en compte au titre de la prestation de compensation. 2. Préconisations a) Conditions d'attribution des aides Les aides techniques inscrites dans le plan personnalisé de compensation doivent contribuer soit : – à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ; – à assurer la sécurité de la personne handicapée ; – à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne handicapée. L'aide attribuée doit être suffisante et appropriée aux besoins de la personne compte tenu de ses habitudes de vie et de son environnement ou, le cas échéant, de l'aidant lorsque l'aide est destinée à favoriser son intervention. Son usage doit être régulier ou fréquent. La personne doit être capable d'utiliser effectivement la plupart des fonctionnalités de cette aide technique.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Dans le cas de pathologies évoluant par poussées, après avis d'un médecin spécialiste ou du centre de référence lorsqu'il s'agit d'une maladie rare, la préconisation des aides techniques requises pour maintenir l'autonomie dans l'accomplissement des actes essentiels de l'existence peut être envisagée, même si la durée prévisible des limitations d'activité est difficile à apprécier. b) Dispositions communes aux aides techniques (qu'elles figurent ou non dans la liste des produits et prestations remboursables) La possibilité et les conditions de périodes d'essai (essais comparatifs, essais en situation, etc.) sont prévues dans le plan de compensation lorsqu'elles sont jugées nécessaires par l'équipe pluridisciplinaire. Si tel est le cas, la prise en compte de l'aide technique considérée est subordonnée à une évaluation favorable de cette période d'essai, constatée par l'équipe pluridisciplinaire, par tout moyen qu'elle aura précisé. De même, l'équipe pluridisciplinaire peut proposer le recours à une structure spécialisée de réadaptation fonctionnelle afin que la personne handicapée puisse développer toutes ses potentialités et appréhender, si besoin, des techniques spécifiques de compensation, avant la préconisation d'une aide technique. Les accessoires ou options ne sont pris en charge que lorsqu'ils répondent à des besoins directement liés à la compensation de l'activité ou des activités concernées. 3. Catégories d'aides techniques a) Aides techniques figurant sur la liste des produits et prestations remboursables La prise en compte, au titre de la prestation de compensation, d'aides techniques appartenant à une catégorie de produits figurant sur la liste des produits et prestations remboursables, est subordonnée aux mêmes critères que ceux mentionnés dans cette liste. Cette aide technique devra faire l'objet d'une prescription médicale dans les conditions prévues au code de la sécurité sociale.	Dans le cas de pathologies évoluant par poussées, après avis d'un médecin spécialiste ou du centre de référence lorsqu'il s'agit d'une maladie rare, la préconisation des aides techniques requises pour maintenir l'autonomie dans l'accomplissement des actes essentiels de l'existence peut être envisagée, même si la durée prévisible des limitations d'activité est difficile à apprécier. b) Dispositions communes aux aides techniques (qu'elles figurent ou non dans la liste des produits et prestations remboursables) La possibilité et les conditions de périodes d'essai (essais comparatifs, essais en situation, etc.) sont prévues dans le plan de compensation lorsqu'elles sont jugées nécessaires par l'équipe pluridisciplinaire. Si tel est le cas, la prise en compte de l'aide technique considérée est subordonnée à une évaluation favorable de cette période d'essai, constatée par l'équipe pluridisciplinaire, par tout moyen qu'elle aura précisé. De même, l'équipe pluridisciplinaire peut proposer le recours à une structure spécialisée de réadaptation fonctionnelle afin que la personne handicapée puisse développer toutes ses potentialités et appréhender, si besoin, des techniques spécifiques de compensation, avant la préconisation d'une aide technique. Les accessoires ou options ne sont pris en charge que lorsqu'ils répondent à des besoins directement liés à la compensation de l'activité ou des activités concernées. 3. Catégories d'aides techniques a) Aides techniques figurant sur la liste des produits et prestations remboursables La prise en compte, au titre de la prestation de compensation, d'aides techniques appartenant à une catégorie de produits figurant sur la liste des produits et prestations remboursables, est subordonnée aux mêmes critères que ceux mentionnés dans cette liste. Cette aide technique devra faire l'objet d'une prescription médicale dans les conditions prévues au code de la sécurité sociale.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Lorsqu'il existe une liste nominative de produits dans la liste des produits et prestations remboursables, seuls les produits figurant dans cette liste sont pris en charge. Les produits écartés de la liste des produits et prestations remboursables ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation. Le cas échéant, la possibilité et les conditions de périodes d'essai sont identiques à celles prévues dans la liste des produits et prestations remboursables pour les aides techniques concernées. b) Aides techniques hors liste des produits et prestations remboursables A efficacité égale, lorsqu'un choix est possible entre plusieurs solutions équivalentes pour compenser l'activité concernée, c'est la solution la moins onéreuse qui est inscrite dans le plan personnalisé de compensation. Toutefois, la personne conserve la possibilité de choisir l'aide technique qu'elle préfère dès lors que les caractéristiques de celle-ci correspondent aux préconisations figurant dans le plan personnalisé de compensation et notamment que l'aide technique considérée apporte une réponse à ses besoins et ne met pas en danger sa sécurité. c) Dispositions concernant les équipements d'utilisation courante ou comportent des éléments d'utilisation courante Les surcoûts des équipements d'utilisation courante sont pris en compte dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée. Ce surcoût s'apprécie par rapport au coût d'un équipement de base. Lorsque les équipements d'utilisation courante comportent des adaptations spécifiques, seules sont prises en compte les adaptations spécifiques. Toutefois, dans le cas où la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique serait, à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif entièrement spécifique rendant le même service, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut prendre en compte l'ensemble de la combinaison, y compris l'élément d'utilisation courante.	Lorsqu'il existe une liste nominative de produits dans la liste des produits et prestations remboursables, seuls les produits figurant dans cette liste sont pris en charge. Les produits écartés de la liste des produits et prestations remboursables ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation. Le cas échéant, la possibilité et les conditions de périodes d'essai sont identiques à celles prévues dans la liste des produits et prestations remboursables pour les aides techniques concernées. b) Aides techniques hors liste des produits et prestations remboursables A efficacité égale, lorsqu'un choix est possible entre plusieurs solutions équivalentes pour compenser l'activité concernée, c'est la solution la moins onéreuse qui est inscrite dans le plan personnalisé de compensation. Toutefois, la personne conserve la possibilité de choisir l'aide technique qu'elle préfère dès lors que les caractéristiques de celle-ci correspondent aux préconisations figurant dans le plan personnalisé de compensation et notamment que l'aide technique considérée apporte une réponse à ses besoins et ne met pas en danger sa sécurité. c) Dispositions concernant les équipements d'utilisation courante ou comportent des éléments d'utilisation courante Les surcoûts des équipements d'utilisation courante sont pris en compte dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée. Ce surcoût s'apprécie par rapport au coût d'un équipement de base. Lorsque les équipements d'utilisation courante comportent des adaptations spécifiques, seules sont prises en compte les adaptations spécifiques. Toutefois, dans le cas où la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique serait, à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif entièrement spécifique rendant le même service, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut prendre en compte l'ensemble de la combinaison, y compris l'élément d'utilisation courante.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1 ^{er} janvier 2023	Version en vigueur à partir du 1 ^{er} janvier 2023
Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Chapitre 4 : Aménagement du logement L'attribution du troisième élément de la prestation de compensation peut porter sur des charges de nature différente : aménagement du logement, du véhicule et surcoût résultant du transport. Ce chapitre porte exclusivement sur l'aménagement du logement. Les aménagements pris en compte sont destinés à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée. Ils doivent lui permettre de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer, sans difficulté et en toute sécurité. Ils visent également à faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent une personne handicapée à domicile pour la réalisation des actes essentiels de l'existence. 1. Facteurs en rapport avec le handicap de la personne Les aménagements doivent répondre à des besoins directement liés aux limitations d'activités de la personne. Celles-ci peuvent être définitives ou provisoires. Dans le second cas, elles doivent être suffisamment durables (2) pour donner droit à la prise en charge des aménagements du logement. En cas d'évolution prévisible du handicap, le projet d'adaptation et d'accessibilité du logement peut comprendre des travaux destinés à faciliter des aménagements ultérieurs. Dans le cas d'un handicap lié à une pathologie évolutive, des aménagements du logement peuvent être anticipés dès lors qu'un médecin spécialiste ou un centre de référence lorsqu'il s'agit de cas de maladie rare atteste, en les précisant, que des limitations d'activité vont nécessiter, dans un délai inférieur à un an, de tels aménagements pour améliorer l'autonomie de la personne.	d) Aides techniques liées à l'exercice de la parentalité Une aide forfaitaire, dont le montant est fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées, est attribuée au parent bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap, à la naissance de son enfant, aux troisième et sixième anniversaires de celui-ci. Le montant de cette aide forfaitaire n'est pas pris en compte dans le calcul du montant total prévu aux a à c du 3 du présent chapitre au titre des aides techniques. Chapitre 4 : Aménagement du logement L'attribution du troisième élément de la prestation de compensation peut porter sur des charges de nature différente : aménagement du logement, du véhicule et surcoût résultant du transport. Ce chapitre porte exclusivement sur l'aménagement du logement. Les aménagements pris en compte sont destinés à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée. Ils doivent lui permettre de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer, sans difficulté et en toute sécurité. Ils visent également à faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent une personne handicapée à domicile pour la réalisation des actes essentiels de l'existence. 1. Facteurs en rapport avec le handicap de la personne Les aménagements doivent répondre à des besoins directement liés aux limitations d'activités de la personne. Celles-ci peuvent être définitives ou provisoires. Dans le second cas, elles doivent être suffisamment durables (2) pour donner droit à la prise en charge des aménagements du logement. En cas d'évolution prévisible du handicap, le projet d'adaptation et d'accessibilité du logement peut comprendre des travaux destinés à faciliter des aménagements ultérieurs. Dans le cas d'un handicap lié à une pathologie évolutive, des aménagements du logement peuvent être anticipés dès lors qu'un médecin spécialiste ou un centre de référence lorsqu'il s'agit de cas de maladie rare atteste, en les précisant, que des limitations d'activité vont nécessiter, dans un délai inférieur à un an, de tels aménagements pour améliorer l'autonomie de la personne.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
2. Facteurs en rapport avec les aménagements du logement a) Les adaptations et aménagements concernés Les aménagements concourant à l'adaptation et à l'accessibilité du logement peuvent concerner les pièces ordinaires du logement : la chambre, le séjour, la cuisine, les toilettes et la salle d'eau. Toutefois, la prestation de compensation peut aussi prendre en compte des aménagements concourant à l'adaptation et à l'accessibilité d'une autre pièce du logement permettant à la personne handicapée d'exercer une activité professionnelle ou de loisir et des pièces nécessaires pour que la personne handicapée assure l'éducation et la surveillance de ses enfants. Les aménagements des pièces définies ci-dessus peuvent porter sur : – l'adaptation de la ou des pièces concernées ; – la circulation à l'intérieur de cet ensemble ; – les changements de niveaux pour l'accès à l'ensemble des pièces constituant cet ensemble lorsque celui-ci s'organise sur deux niveaux et qu'il n'est pas possible de l'organiser sur un seul niveau faute d'espace nécessaire ; – la domotique ; – la création d'une extension si cela s'avère indispensable pour procéder à l'accessibilité requise du fait du handicap de la personne. Lorsque le logement est une maison individuelle, les aménagements du logement et de l'environnement privatif peuvent également concerner : l'accès au logement depuis l'entrée du terrain et le cas échéant l'accès du logement au garage ; la motorisation extérieure (portail, porte de garage). L'évaluation des caractéristiques du logement peut conduire à identifier d'autres types d'aménagements ou de travaux à envisager qui ne relèvent pas d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation : travaux du fait de l'insalubrité ; mises aux normes du fait d'installations vétustes, défectueuses ou hors normes ; aménagements des parties communes d'une copropriété ; demandes d'aménagements résultant d'un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement.	2. Facteurs en rapport avec les aménagements du logement a) Les adaptations et aménagements concernés Les aménagements concourant à l'adaptation et à l'accessibilité du logement peuvent concerner les pièces ordinaires du logement : la chambre, le séjour, la cuisine, les toilettes et la salle d'eau. Toutefois, la prestation de compensation peut aussi prendre en compte des aménagements concourant à l'adaptation et à l'accessibilité d'une autre pièce du logement permettant à la personne handicapée d'exercer une activité professionnelle ou de loisir et des pièces nécessaires pour que la personne handicapée assure l'éducation et la surveillance de ses enfants. Les aménagements des pièces définies ci-dessus peuvent porter sur : – l'adaptation de la ou des pièces concernées ; – la circulation à l'intérieur de cet ensemble ; – les changements de niveaux pour l'accès à l'ensemble des pièces constituant cet ensemble lorsque celui-ci s'organise sur deux niveaux et qu'il n'est pas possible de l'organiser sur un seul niveau faute d'espace nécessaire ; – la domotique ; – la création d'une extension si cela s'avère indispensable pour procéder à l'accessibilité requise du fait du handicap de la personne. Lorsque le logement est une maison individuelle, les aménagements du logement et de l'environnement privatif peuvent également concerner : l'accès au logement depuis l'entrée du terrain et le cas échéant l'accès du logement au garage ; la motorisation extérieure (portail, porte de garage). L'évaluation des caractéristiques du logement peut conduire à identifier d'autres types d'aménagements ou de travaux à envisager qui ne relèvent pas d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation : travaux du fait de l'insalubrité ; mises aux normes du fait d'installations vétustes, défectueuses ou hors normes ; aménagements des parties communes d'une copropriété ; demandes d'aménagements résultant d'un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
Lorsque l'équipe pluridisciplinaire a connaissance de tels besoins, elle les mentionne dans le plan personnalisé de compensation. b) Les frais pris en compte Les frais pris en compte diffèrent selon qu'il s'agit de l'aménagement d'un logement existant ou d'une extension ou d'une construction neuve pour ce qui concerne des aménagements spécifiques ne relevant pas des réglementations en vigueur sur l'accessibilité. Les frais relatifs à une extension sont pris en compte lorsque le logement ne peut être réaménagé de manière adaptée. Lorsqu'il s'agit de l'aménagement d'un logement existant, sont pris en compte le coût des équipements de second œuvre, dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée ou celui des équipements spécifiques liés au handicap, ainsi que les frais liés à leur installation. Lorsqu'il s'agit d'une extension ou d'une construction neuve, sont pris en compte le coût des équipements spécifiques liés au handicap ou le surcoût des équipements de second œuvre, dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée. Ce surcoût s'apprécie par rapport au coût d'un équipement de second œuvre de base. L'équipe pluridisciplinaire fournit, en s'appuyant sur les compétences nécessaires, une description détaillée des adaptations qu'elle préconise, afin de permettre à la personne handicapée ou son représentant de faire établir des devis. Lorsque la personne juge que l'adaptation du logement n'est pas techniquement ou financièrement possible et qu'elle fait le choix d'un déménagement vers un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité, elle peut bénéficier d'une aide à la prise en charge des frais de déménagement et des frais liés à l'installation des équipements nécessaires.	Lorsque l'équipe pluridisciplinaire a connaissance de tels besoins, elle les mentionne dans le plan personnalisé de compensation. b) Les frais pris en compte Les frais pris en compte diffèrent selon qu'il s'agit de l'aménagement d'un logement existant ou d'une extension ou d'une construction neuve pour ce qui concerne des aménagements spécifiques ne relevant pas des réglementations en vigueur sur l'accessibilité. Les frais relatifs à une extension sont pris en compte lorsque le logement ne peut être réaménagé de manière adaptée. Lorsqu'il s'agit de l'aménagement d'un logement existant, sont pris en compte le coût des équipements de second œuvre, dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée ou celui des équipements spécifiques liés au handicap, ainsi que les frais liés à leur installation. Lorsqu'il s'agit d'une extension ou d'une construction neuve, sont pris en compte le coût des équipements spécifiques liés au handicap ou le surcoût des équipements de second œuvre, dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée. Ce surcoût s'apprécie par rapport au coût d'un équipement de second œuvre de base. L'équipe pluridisciplinaire fournit, en s'appuyant sur les compétences nécessaires, une description détaillée des adaptations qu'elle préconise, afin de permettre à la personne handicapée ou son représentant de faire établir des devis. Lorsque la personne juge que l'adaptation du logement n'est pas techniquement ou financièrement possible et qu'elle fait le choix d'un déménagement vers un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité, elle peut bénéficier d'une aide à la prise en charge des frais de déménagement et des frais liés à l'installation des équipements nécessaires.

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
(1) 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. Activités : se laver ; assurer l'élimination et utiliser les toilettes ; s'habiller ; prendre ses repas. Domaine 3 : communication. Activités : 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. Activités : s'orienter dans le temps ; s'orienter dans l'espace ; gérer sa sécurité ; maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui. (2) 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. (3) 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).	(1) 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. Activités : se laver ; assurer l'élimination et utiliser les toilettes ; s'habiller ; prendre ses repas. Domaine 3 : communication. Activités : 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. Activités : s'orienter dans le temps ; s'orienter dans l'espace ; gérer sa sécurité ; maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui. (2) 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. (3) 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).

Version en vigueur du 5 mai 2017 au 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation	Version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
(4) 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. (5) 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. (6) Prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. (7) Leur durabilité prévisible doit être d'au moins un an.	(4) 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. (5) 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. (6) Prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. (7) Leur durabilité prévisible doit être d'au moins un an.

www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
www.monparcourshandicap.gouv.fr



CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr

