

Dossier technique

Guide pour l'éligibilité à la PCH

Appui à la cotation des
capacités fonctionnelles

Juin 2011

La CNSA remercie l'ensemble des personnes ayant participé à l'élaboration et à la validation du présent guide.

Les membres du groupe de travail :

Jean-Yves Barreyre, expert, directeur du CEDIAS – CREAHI Île-de-France
Michèle Bonnefous, assistante de service social à la MDPH 59
Evelyne Courtel, médecin territorial à la MDPH 35
Claire Delaire, médecin à la MDPH 17
Jean Marc Ducoudray, expert, UNAPEI
Chantal Erault, médecin de santé publique, chef du bureau des droits et aides à la compensation, DGCS
Carole Gaultier, médecin coordonnateur à la MDPH 86
Chantal Gilloux, travailleur social à la MDPH 08
Catherine Juillard, médecin coordonnateur de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH 08
Elisabeth Kurzawinski, responsable de l'équipe pluridisciplinaire à la MDPH 86
Aurore Lizot, coordonnateur adulte à la MDPH 61
Chantal Metayer, coordonnateur médico-social de la MDPH 78
Jacques Milleliri, médecin à la MDPH 13
Pierrick Penicaud, coordonnateur à la MDPH 17
Marina Prenant, travailleur social à la MDPH 28
Pierre Schneider, coordinateur de l'équipe pluridisciplinaire à la MDPH 54
Christelle Trehin, ergothérapeute à la MDPH 28

Les MDPH ayant participé au test, ainsi que leurs équipes :

Allier (03) - **Lydie Picherit**, directrice de la MDPH et **Dominique Lecoq**, coordonnateur technique, éducateur spécialisé
Alpes-Maritimes (06) - **Dominique Cunat**, médecin coordonnateur
Doubs (25) - **Patrick Grandin †**, médecin coordonnateur
Drôme (26) - **Yves Pacquet**, directeur de la MDPH et **Géraldine Latte**, coordinatrice pôle PCH adultes et enfants
Gers (32) - **Patrice Gasc**, directeur adjoint de la MDPH et **Frédérique Teissier**, coordinatrice
Haute-Loire (43) - **Maryse Combet**, coordinatrice PCH
Maine-et-Loire (49) - **Sylvie Martin Renaud**, responsable PCH et **Sylvie Barre**, secrétaire générale
Nord (59) - **Michèle Bonnefous**, assistante de service social et **Nathalie Cuvelier**, médecin coordonnateur
Pyrénées-Atlantiques (64) - **Dominique Lagrange**, directeur de la MDPH et **Cathy Catelion**, coordinatrice de l'équipe pluridisciplinaire
Haut-Rhin (68) - **Véronique Wolff**, ergothérapeute
Val d'Oise (95) - **Brigitte Gagnet**, médecin coordonnateur

Les personnes référentes pour la CNSA :

Pascale Gilbert, expert, médecin de santé publique, direction de la compensation
Marion Lambomez, chargée de mission, ergothérapeute, direction de la compensation

En collaboration avec Gerontoclef pour la validation scientifique du présent guide :

Stéphanie Berthié, ingénieur social, coordinatrice de l'étude
Alain Colvez, directeur de recherche, médecin épidémiologiste
Sandro Perreira, expert
Véronique Protat, statisticienne

GUIDE POUR L'ÉLIGIBILITÉ À LA PRESTATION DE COMPENSATION (PCH)

Appui à la cotation des capacités fonctionnelles
des 19 activités du référentiel pour l'accès à la PCH

Sommaire

Introduction	2
I. Principes et définitions	3
1. Définitions du handicap et de la compensation.....	3
2. Notion d'éligibilité.....	3
3. Missions des équipes pluridisciplinaires des MDPH : concepts et outils.....	4
4. Distinction entre évaluation des besoins et vérification des critères d'éligibilité.....	6
5. Éligibilité à la prestation de compensation.....	6
II. Utilisation du guide	13
III. Fiches détaillées par activité	15
<i>Domaine 1: Tâches et exigences générales, relations avec autrui</i>	
Activité 1.1 - S'orienter dans le temps.....	16
Activité 1.2 - S'orienter dans l'espace.....	17
Activité 1.7 - Gérer sa sécurité.....	18
Activité 1.10 - Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui.....	19
<i>Domaine 2: Mobilité - manipulation</i>	
Activité 2.1 - Se mettre debout.....	20
Activité 2.2 - Faire ses transferts.....	21
Activité 2.6 - Marcher.....	22
Activité 2.7 - Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur).....	23
Activité 2.12 - Avoir la préhension de la main dominante.....	24
Activité 2.13 - Avoir la préhension de la main non dominante.....	25
Activité 2.14 - Avoir des activités de motricité fine.....	26
<i>Domaine 3: Entretien personnel</i>	
Activité 3.1 - Se laver.....	27
Activité 3.3 - Assurer l'élimination et utiliser les toilettes.....	28
Activité 3.4 - S'habiller / se déshabiller.....	29
Activité 3.5 - Prendre ses repas (manger et boire).....	30
<i>Domaine 4: Communication</i>	
Activité 4.1 - Parler.....	31
Activité 4.2 - Entendre (percevoir les sons et comprendre).....	32
Activité 4.3 - Voir (distinguer et identifier).....	33
Activité 4.4 - Utiliser des appareils et techniques de communication.....	34
Annexe : référentiel pour l'accès à la prestation de compensation (annexe 2-5 du CASF)	35

Introduction

Parmi les missions de la CNSA figure celle « **d'assurer un échange d'expériences et d'informations entre les maisons départementales des personnes handicapées mentionnées à l'article L146-3, de diffuser les bonnes pratiques d'évaluation individuelle des besoins et de veiller à l'équité du traitement des demandes de compensation** » (art. L14-10 – 1 du code de l'action sociale et des familles – CASF).

Dans ce cadre, la CNSA anime divers groupes d'échanges de pratique, dont celui qui réunit trois fois par an les coordinateurs d'équipe pluridisciplinaire des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Lors du premier test du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA), utilisé à titre expérimental dans les MDPH avant de faire l'objet d'un texte réglementaire en 2008, une mesure de la reproductibilité de la cotation de l'ensemble des activités décrites dans le volet 6 de ce guide a montré une concordance parfois médiocre entre deux évaluateurs.

Or, la cotation du niveau de difficulté concernant la capacité à réaliser les 19 activités mentionnées à l'annexe 2-5 du CASF constitue les critères de handicap prévus à l'art L.245-1 pour ouvrir l'accès à la prestation de compensation (PCH).

Pour garantir l'égalité de traitement sur le territoire des personnes demandant cette prestation, il est nécessaire que cette cotation soit :

- fiable, respectant le texte réglementaire,
- et reproductible, d'un évaluateur à l'autre, et dans le temps pour un même évaluateur.

En outre, les équipes font remonter de nombreuses interrogations concernant cette cotation déterminante pour l'égalité de traitement des demandeurs de PCH.

C'est pourquoi a été mis en place un groupe de travail visant à élaborer un outil d'appui aux pratiques, permettant d'améliorer la reproductibilité de cette cotation. Ce groupe associant onze MDPH, des représentants associatifs et experts, animé par la CNSA, a livré une première version du guide au cours de l'année 2008, avec la mise en place d'un premier test de terrain interne au groupe. La « Version 0 » du guide ainsi définie a été diffusée à titre de document de travail à l'ensemble des MDPH.

Un nouveau test, conduit par GERONTOCLEF, prestataire extérieur, a permis une deuxième mesure de la reproductibilité de la cotation des capacités fonctionnelles pour les 19 activités, menée avec des méthodes comparables auprès de onze MDPH mais cette fois avec l'utilisation du guide par les équipes. Le résultat a été concluant, puisque la reproductibilité a été améliorée entre la première et la seconde mesure.

Après prise en compte des modifications résultant de la partie qualitative de l'étude, **la présente version qui constitue donc la « Version 1 » est diffusée à l'ensemble des équipes pluridisciplinaires des MDPH, avec cette fois le statut d'outil validé d'appui aux pratiques professionnelles de ces équipes.**

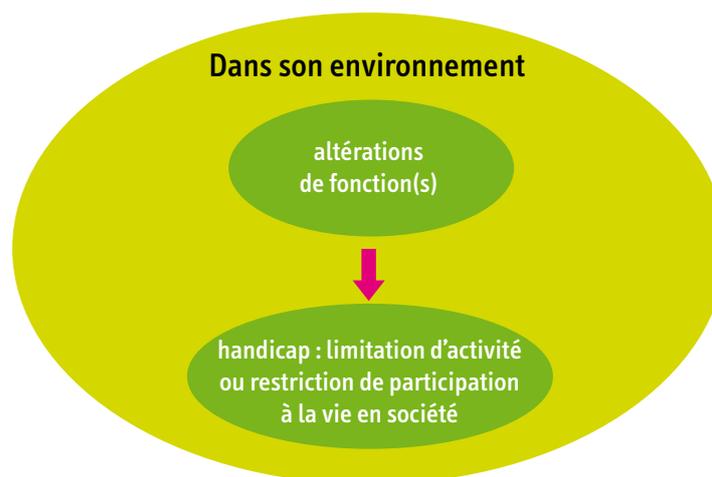
Ce guide donne des indications visant à l'harmonisation des cotations. Il s'appuie sur des définitions détaillant les éléments réglementaires, utilisant des adverbes permettant de qualifier de manière fine chacune des caractéristiques de réalisation des activités. Il est appelé à évoluer et à être complété par d'autres outils. Un guide d'aide à la décision pour l'attribution et le calcul de la PCH logement a été diffusé aux équipes des MDPH. Un second guide concernant l'attribution et le calcul de la PCH aide humaine paraîtra ultérieurement.

Ce guide ne se substitue pas à la nécessité de formation globale à l'évaluation et de formation à l'utilisation du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA), qui ne se résument pas à cette seule cotation.

I. Principes et définitions

1. Définitions du handicap et de la compensation

« Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (Art. L114 du CASF)



Plutôt qu'une caractéristique intrinsèque de la personne, le handicap est donc une notion complexe associant plusieurs dimensions. Dans le cadre de cette définition désormais légale, il est centré sur la manière dont une personne agit et participe dans sa vie réelle. Les limitations d'activité de la personne sont le résultat de l'interaction entre ses caractéristiques (notamment ses altérations de fonction ou déficiences) et un environnement qui peut se comporter comme un obstacle ou un facilitateur à sa pleine participation.

« La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse (...) de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, (...) des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté (...). Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaires aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins.

Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis. » (Art. L114-1-1. du CASF)

Ainsi posé dans la loi, le « droit à compensation » dépasse largement le cadre de la seule prestation de compensation, laquelle, bien que comportant plusieurs volets répondant à plusieurs types de besoins, n'a pas vocation à couvrir tous les besoins de toutes les personnes handicapées.

2. Notion d'éligibilité

La loi introduit la possibilité d'élaborer par voie réglementaire des règles d'accès aux différentes prestations. Ces règles sont variables d'une prestation à l'autre, déterminant à chaque fois un seuil à partir duquel le besoin pourra être solvabilisé par une prestation, et en dessous duquel éventuellement, bien que la personne soit en situation de handicap au sens de la définition légale, son besoin ne pourra pas être pris en compte au titre de la solidarité nationale.

Ainsi, les conditions d'accès à certains droits ou prestations sont définies dans différents référentiels :

- Le guide barème pour l'appréciation du taux d'incapacité (annexe 2.4 du code de l'action sociale et des familles), nécessaire pour l'attribution de la carte d'invalidité, de l'allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH), de l'allocation pour adulte handicapé (AAH) ;
- Le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation (annexe 2.5 du code de l'action sociale et des familles) ;
- Le guide d'évaluation pour l'attribution d'un complément à l'allocation d'éducation pour enfant handicapé (annexé à l'arrêté du 24 avril 2002 pris en application de l'article R541-2 du code de la sécurité sociale) ;
- Le référentiel d'aide à la décision pour l'attribution de la carte de stationnement (annexé à un arrêté pris en application de l'article R241-17 du code de l'action sociale et des familles).
- La définition de la capacité de travail inférieure à 5 % requise pour le complément de ressources (circulaire DGAS/1C n° 2006-37 du 26 janvier 2006) ;
- Un guide doit être diffusé par décret pour préciser comment apprécier la condition de « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi », nécessaire pour l'accès à l'AAH au titre de l'article L821-2 du code de la sécurité sociale.

En ce qui concerne la PCH, certaines personnes, ayant de réels besoins d'une aide technique, d'un aménagement de véhicule, d'une aide humaine... ne rentreront pas dans le périmètre défini par le référentiel et ne seront pas éligibles à la PCH.

Exemple : personnes avec une surdité n'entraînant pas encore des difficultés graves, mais ayant besoin d'un appareillage auditif pour certaines circonstances de vie, personnes de petite taille ne remplissant pas les conditions d'accès à la PCH bien qu'elles aient un aménagement de poste de conduite inscrit sur le permis de conduire...

Pour d'autres personnes, bien qu'elles soient éligibles, certains besoins ne seront pas couverts par la PCH.

Exemple : aide aux activités domestiques, aide à la parentalité.

Outre le fait que ces moyens ne couvrent pas toujours la totalité du besoin (notion de reste à charge), ils sont en quelque sorte réservés à une population définie par les critères du référentiel d'éligibilité correspondant.

Certaines situations individuelles semblent ainsi insuffisamment couvertes par le seul dispositif PCH, au regard des besoins réels mis en évidence par l'évaluation multidimensionnelle, mais la notion de compensation dépasse largement les contours de cette seule prestation et doit être aussi comprise comme l'activation d'un droit commun prévu pour tous les citoyens, moyennant quelques adaptations.

Exemple : se mettre d'accord avec un bailleur social pour qu'il priorise l'accès à ses logements accessibles pour les personnes qui en ont le plus besoin.

3. Missions des équipes pluridisciplinaires des MDPH : concepts et outils

« Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente et propose un plan personnalisé de compensation du handicap ».
(Art. L146-8 du CASF)

L'évaluation est l'une des missions phares de l'équipe pluridisciplinaire, mais elle ne trouve son sens que dans l'objectif qu'elle poursuit, l'élaboration des réponses. Cette démarche s'appuie à la fois sur des concepts mais aussi sur les outils instaurés par la loi du 11 février 2005, elle-même largement inspirée de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF – OMS – 2001).

L'évaluation et les autres étapes



3.1 Les difficultés fréquemment rencontrées

Plusieurs niveaux de difficulté sont rencontrés fréquemment par les équipes :

- il existe une difficulté intrinsèque de l'évaluation de la situation des personnes handicapées et de leurs besoins, notamment pour des situations complexes ;
- la difficulté d'évaluation des capacités fonctionnelles est majorée par rapport à la mise en évidence des limitations d'activité dans la vie réelle, car en général on ne dispose pas d'un environnement normalisé permettant de tester la réalisation en condition « standard » et sans aide : la cotation de la capacité fonctionnelle reste donc le plus souvent théorique, inférée de ce que l'on sait des conditions de réalisation effective ;
- il n'y a pas ou peu d'outil permettant de passer de l'évaluation à la proposition des solutions de compensation.

C'est avant tout la compétence de chacun des membres de l'équipe et leur capacité à mobiliser leurs expertises en interdisciplinarité qui feront la qualité à la fois de l'évaluation et de la proposition de réponse. L'enjeu d'égalité de traitement réside dans l'ensemble de cette démarche et pas uniquement dans l'équité de l'éligibilité aux différentes prestations. Dans ce cadre, aucun guide ne saurait suffire et remplacer la nécessaire formation des équipes.

3.2 Les outils, support de la démarche de l'équipe pluridisciplinaire

L'évaluation des besoins de compensation

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

Les objectifs du **guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA)** sont de permettre aux équipes pluridisciplinaires des MDPH de recueillir les éléments d'évaluation pour définir et décrire les besoins de compensation des personnes handicapées de façon appropriée, équitable, avec un langage commun et en interdisciplinarité. Il doit permettre de recueillir dans le même temps les données nécessaires à l'équipe pluridisciplinaire pour se prononcer sur l'éligibilité aux différentes prestations et droits spécifiques aux personnes handicapées.

L'élaboration des réponses

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

Global, il se distingue donc du plan d'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), établi pour les personnes âgées dans le seul cadre d'une demande d'allocation, et s'oppose au traitement fragmenté par type de demande qui caractérisait le fonctionnement antérieur des commissions pour les personnes handicapées.

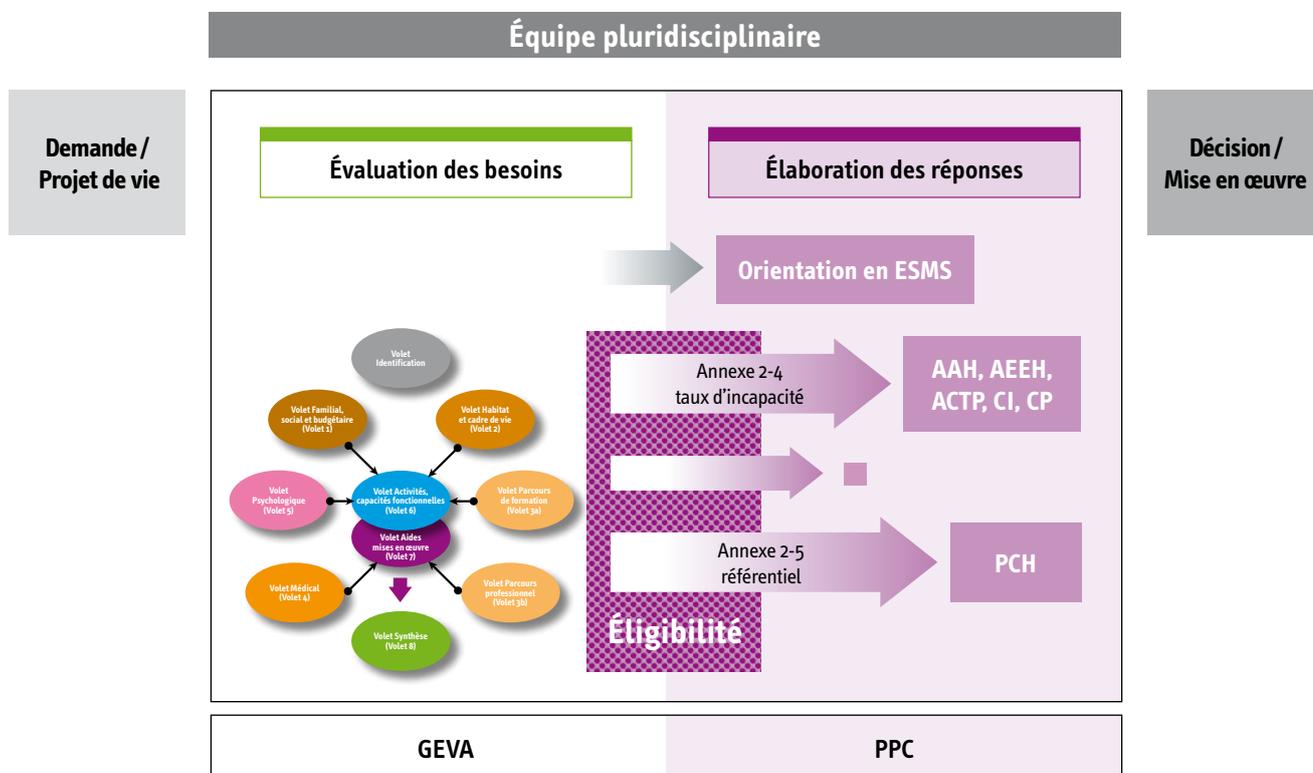
Parmi les réponses aux besoins de compensation figurent des prestations, comme la PCH, pour autant que la situation de la personne réponde aux critères d'éligibilité permettant à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de lui accorder ce financement.

4. Distinction entre évaluation des besoins et vérification des critères d'éligibilité

Il est nécessaire de bien distinguer la démarche d'évaluation multidimensionnelle et individualisée de la situation et des besoins, de la seule vérification - qui est également une mission de l'équipe pluridisciplinaire - des critères d'éligibilité à une ou l'autre des prestations qui peuvent être décidées par la CDAPH.

Ces deux missions, bien qu'elles se déroulent en général de manière concomitante et articulée, sont bien différentes dans leur finalité.

En ce qui concerne la mission d'évaluation, il est évidemment pertinent que, ayant fait le tour de la situation et des besoins de la personne, l'équipe pluridisciplinaire ait en même temps vérifié les différents critères d'éligibilité. Cette visibilité, concernant les moyens qui pourront réglementairement être mobilisés grâce au droit spécifique prévu pour la compensation, est en effet nécessaire pour pouvoir élaborer un plan personnalisé de compensation applicable. La notion d'éligibilité est donc en quelque sorte un « sous-produit » de l'évaluation, mais une évaluation visant à répondre aux objectifs fixés par la loi en vue de l'élaboration d'un plan global de réponses individualisées ne peut se limiter à vérifier les éligibilités aux seules prestations explicitement demandées par la personne. C'est pourquoi le périmètre du GEVA, outil de recueil des données au service d'une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes handicapées, est plus étendu que le seul référentiel d'éligibilité à la PCH.



5. Éligibilité à la prestation de compensation

5.1 Prestation de compensation

Introduite par l'art. L245-1 du CASF, elle a vocation à couvrir une partie des besoins de compensation en lien avec des charges liées à l'intervention d'aide humaine, à l'acquisition d'aides technique, à des frais de transport, d'aménagement de logement ou de véhicule, à l'entretien d'une aide animalière ou encore à des charges spécifiques ou exceptionnelles.

La PCH n'est pas destinée à couvrir tous les frais de compensation, pour l'ensemble des personnes ayant un besoin identifié lors de l'évaluation.

5.2 Critères d'accès

Comme vu précédemment, l'éligibilité, c'est-à-dire les éléments permettant de déterminer si la personne peut avoir accès à la prestation, doit pouvoir être déterminée lors de la phase d'évaluation.

Pour l'accès réglementairement défini à la PCH, il a été choisi de s'appuyer sur les difficultés pour un nombre donné d'activités, la cotation de ces difficultés étant effectuée non sur les réalisations effectives mais sur les capacités fonctionnelles.

Ces 19 activités présentes dans le volet 6 du GEVA doivent ainsi être cotées de deux façons différentes selon l'objectif recherché :

- Les réalisations effectives sont observées dans le cadre de l'évaluation des besoins et de la situation afin de mettre en lumière des besoins. Ceux-ci pourront ensuite faire l'objet de propositions de réponse de compensation.
- L'une des réponses de compensation est la PCH pour laquelle les capacités fonctionnelles de la personne devront être cotées afin de vérifier l'éligibilité.

5.3 Distinction entre réalisations effectives et capacités fonctionnelles

Réalisations effectives

La réalisation effective des activités correspond à la façon dont la personne les vit au quotidien, en fonction des facilitateurs qu'elle mobilise et des obstacles qu'elle rencontre, en relation avec l'environnement, qu'il soit physique ou humain (familial et/ou social). Le volet 6, cœur du GEVA, permet d'investiguer une large palette d'activités réparties dans plusieurs domaines.

La cotation des activités du volet 6 s'effectue en référence avec ce que la personne fait dans la réalité, avec ses stratégies et adaptations.

Cette réalisation est qualifiée par les conditions dans lesquelles l'activité se déroule : c'est ainsi que l'environnement influant sur la réalisation effective de cette activité va être caractérisé en tant que facilitateur ou obstacle. On mettra en évidence lors de l'évaluation les aides et soutiens (aide humaine, aide technique, etc.) dont la mise en œuvre a été constatée (facilitateurs) ainsi que les facteurs environnementaux qui, actuellement, contribuent aux difficultés de la personne dans la réalisation effective des différentes activités (obstacles).

L'évaluation des réalisations effectives est essentielle à la mise en évidence contextualisée des besoins de compensation pour lesquels des propositions de réponses vont être élaborées, avec la personne, afin de maintenir ou développer sa participation sociale.

Capacités fonctionnelles

La notion de « capacité fonctionnelle » est définie dans la CIF comme l'aptitude d'une personne à effectuer une tâche ou à mener une action dans un environnement normalisé. Pour certaines activités, cette capacité peut être appréciée par des tests standardisés faisant abstraction des motivations, désirs ou finalité de l'activité concernée.

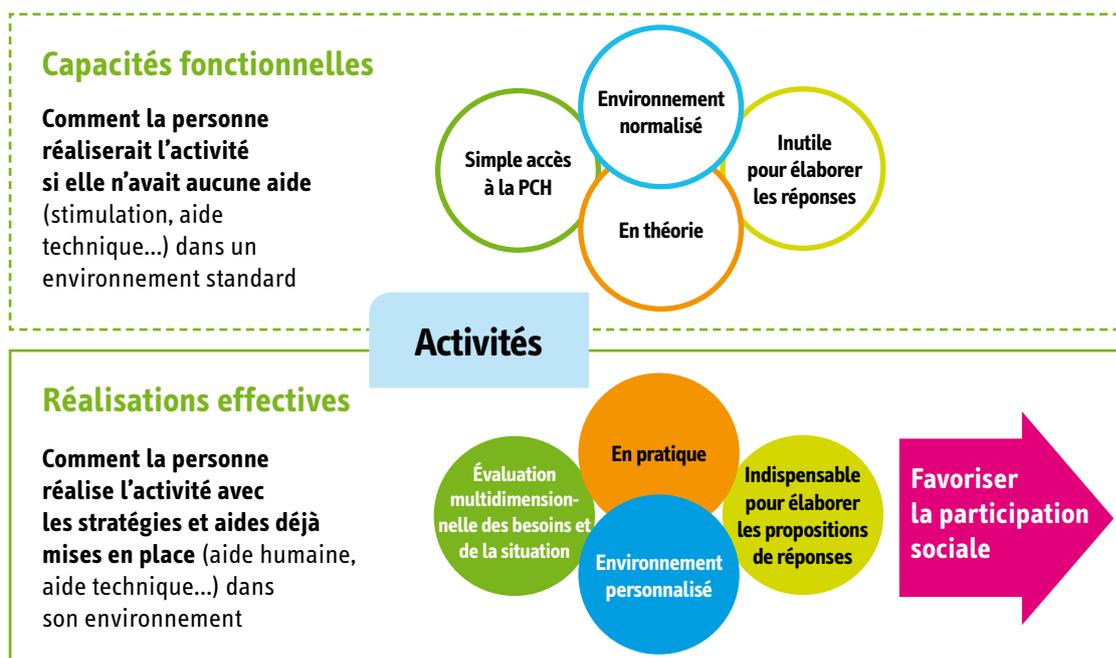
Pour l'application de la réglementation, la capacité fonctionnelle est définie dans l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles (référentiel pour l'accès à la prestation de compensation) :

« La détermination du niveau de difficulté se fait en référence à la réalisation de l'activité par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé. Elle résulte de l'analyse de la capacité fonctionnelle de la personne, capacité déterminée sans tenir compte des aides apportées, quelle que soit la nature de ces aides. Elle prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.), qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours. »

Il y est également précisé que pour les informations complémentaires concernant les activités, il faut se reporter à la CIF.

Pour les 19 activités citées dans le référentiel pour l'attribution de la PCH, il est nécessaire de coter les difficultés à la fois en capacité fonctionnelle (pour l'éligibilité) et en réalisation effective (pour la mise en évidence des besoins de compensation et de réponses appropriées).

Mêmes activités, finalités et principes différents



Pour déterminer l'accès à la PCH, il s'agit donc d'apprécier la capacité fonctionnelle en analysant la réalisation de l'activité par la personne seule hors assistance (aide humaine et/ou aide technique et/ou aménagement du logement et/ou aide animalière). 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.

5.4 Référence à l'environnement normalisé

Concernant la référence à un environnement « normalisé », la CIF le présente comme 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.

5.5 Cotation des difficultés dans les capacités fonctionnelles

Comme indiqué dans l'introduction, le présent guide vise à accompagner cet exercice uniquement destiné à vérifier l'éligibilité à une prestation.

Afin de respecter au mieux le texte réglementaire tout en apportant les précisions nécessaires à la cotation au quotidien par les équipes pluridisciplinaires dans l'ensemble des situations rencontrées, la démarche suivante, respectant la hiérarchie des normes, a été conduite pour chaque activité :

- définition de l'activité et des difficultés, telle qu'elle est libellée dans le décret et le référentiel,
- précisions éventuellement recherchées dans la CIF, notamment au regard des inclusions et exclusions,
- appréciation du niveau de difficulté s'appuyant sur la définition des notions de difficulté « grave » ou « absolue » dans le décret et son annexe,
- définition par consensus au sein du groupe de travail du niveau de cotation « difficulté modérée » en relation avec la définition donnée dans la CIF et dans le but de différencier ce niveau de la difficulté grave telle que définie dans le décret et le référentiel,
- définition par consensus au sein du groupe de travail d'une qualification des capacités observables en environnement standard à travers quatre adverbes : « spontanément », « habituellement », « totalement », et « correctement ».

Définition des niveaux de cotation

La cotation des difficultés se fait en référence aux définitions suivantes :

Cotation	Niveau de difficulté	Définition de la CIF	Précisions
0	AUCUNE DIFFICULTÉ	<i>(aucun, absent, négligeable)</i>	La personne réalise l'activité sans aucun problème et sans aucune aide , c'est-à-dire spontanément, totalement, correctement et habituellement.
1	DIFFICULTÉ LÉGÈRE	<i>(un peu, faible)</i>	La difficulté n'a pas d'impact sur la réalisation de l'activité.
2	DIFFICULTÉ MODÉRÉE	<i>(moyen, plutôt)</i>	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	<i>(élevé, extrême)</i>	L'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.
4	DIFFICULTÉ ABSOLUE	<i>(totale)</i>	L'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même. Chacune des composantes de l'activité ne peut pas du tout être réalisée.
9	sans objet		Il y a des activités pour lesquelles il n'est pas possible d'attribuer une cotation car l'activité n'a pas à être réalisée. Pour la cotation de la capacité fonctionnelle, seul le jeune âge peut justifier une cotation 9 « sans objet » pour 18 des 19 activités.

Pour les cotations 3 et 4, la définition en vert est la définition réglementaire figurant dans l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles (cf. annexe de ce guide).

À noter : dans les fiches par activités, la cotation 1 n'est pas détaillée puisqu'elle n'a aucun impact pour déterminer l'éligibilité à la PCH.

Ont un impact sur l'éligibilité à la prestation de compensation les cotations 3 « difficulté grave » et 4 « difficulté absolue ». Il est donc primordial de savoir différencier une cotation 2 d'une cotation 3, comme de différencier une cotation 3 d'une cotation 4, une définition stable de ces seuils constituant la condition *sine qua non* de l'équité.

Une difficulté ne peut être cotée 4 « absolue » que si l'activité n'est absolument pas réalisée par la personne elle-même, dans aucune de ses composantes. Si elle fait l'objet d'un début de réalisation, même très partiel, la cotation ne peut pas être 4.

Ce qui différencie globalement la cotation 2 « difficulté modérée » de la cotation 3 « difficulté grave » est le résultat final de l'activité réalisée en environnement normalisé et sans aucune aide d'aucune sorte. Pour la cotation 2, le résultat final est complet et correct, même si pour cela il y a eu des difficultés et la mise en œuvre par la personne d'une stratégie particulière.

La difficulté ne pourra pas être cotée 3 s'il n'y a pas altération du résultat final.

Précisions concernant la cotation 9 « sans objet »

Seule l'activité « faire ses transferts » peut être « sans objet » à tout âge, pour les personnes qui n'ont pas de déficience des membres inférieurs et qui ne se déplacent pas en fauteuil roulant. Pour les 18 autres activités du référentiel d'accès à la PCH, cette cotation ne peut être utilisée que lorsque, du fait de leur âge, on n'attend pas des enfants qu'ils réalisent l'activité. En effet, à partir de l'âge usuel d'acquisition de chacune de ces compétences, toute personne n'ayant pas de problème de santé, même au grand âge, est censée réaliser chacune de ces activités.

La référence réglementairement utilisée est celle du guide annexé à l'arrêté du 24 avril 2002 relatif aux conditions d'attribution des compléments à l'AAEH.

La difficulté de cette cotation 9 a été largement mise en évidence tant pendant la conception du guide que lors de la période de test, conduisant à supprimer les âges repères initialement indiqués dans les fiches par activités. Cette difficulté réside principalement dans les facteurs suivants :

- d'une part, dans la définition de l'âge d'acquisition de la compétence pour une personne sans déficience pour réaliser une activité de manière complète et autonome, qui s'est avérée difficile à fixer pour la plupart des activités du référentiel, tant la notion de développement « normal » de l'enfant est soumise à variabilité interindividuelle. Ce point est d'ailleurs mentionné dans l'arrêté de 2002 qui donne des repères peu tranchés.
- d'autre part, dans la définition des difficultés pour ces capacités pendant la période d'acquisition de cette autonomie : aucune activité n'est acquise en un instant, il y a toujours une période plus ou moins longue pendant laquelle la capacité se met progressivement en place. Or, si l'on ne peut pas coter la difficulté pendant cette période, on risque de priver d'accès à la prestation un enfant pour lequel le niveau de difficulté global et l'atteinte connue du développement laissent pourtant déjà apparaître des besoins largement supérieurs à ceux d'un enfant de même âge sans déficience.

Il est donc apparu nécessaire de surseoir à une définition précise des âges frontière à considérer pour chaque activité. Ce point devra faire l'objet de travaux ultérieurs. D'ici là, la seule méthode possible est la suivante : l'équipe pluridisciplinaire, s'appuyant comme prévu réglementairement sur le référentiel pour l'attribution des compléments à l'AAEH (annexe au décret du 24 avril 2002 cité *supra*), détermine pour chaque enfant quelle serait la compétence attendue dans l'activité concernée en fonction de son âge. Au regard de cette compétence attendue, elle définit au cas par cas si la capacité observée est conforme à celle d'un enfant de même âge sans déficience, ou si elle est altérée, conduisant de manière caractérisée à une réalisation partielle ou incorrecte, ce qui permettra de coter un niveau de difficulté « grave », voire « absolue » s'il est manifeste que l'enfant n'est pas susceptible du tout d'acquiescer cette compétence compte tenu de ses troubles.

Points de vigilance

Chaque activité doit être cotée indépendamment des autres activités, qu'elles soient ou non du même domaine. Il y a en effet des situations de handicap pour lesquelles toutes les difficultés vont se situer dans le même domaine.

Exemple 1 : pour la surdité, dans la plupart des cas, les difficultés vont toutes se situer dans le même domaine, celui de la communication.

Exemple 2 : une personne ayant une difficulté grave pour l'activité « marcher » va probablement également avoir une difficulté grave pour « se déplacer », toutes deux dans le domaine de la mobilité.

Lors de la construction du référentiel, ces situations ont été prévues afin que l'éligibilité soit obtenue en ayant deux difficultés graves y compris dans un même domaine.

Il faut dans tous les cas coter 4 une activité non réalisée du fait de l'incapacité de la personne, même si cette non-réalisation pourrait se déduire de la difficulté ou de l'impossibilité de réaliser une autre activité : dans ce cas, **il ne faut pas utiliser 9 « sans objet »** au risque de tronquer la vision globale des restrictions d'activité que présente la personne.

Exemple : une personne ayant une difficulté absolue pour l'activité « marcher » devra également être cotée en difficulté absolue pour l'activité « se déplacer ».

Les activités doivent également être cotées indépendamment des altérations de fonction que présente la personne : par exemple, le domaine de la mobilité sera exploré même si la personne n'est pas atteinte d'une déficience motrice. En effet, des déficiences sensorielles, notamment visuelles, peuvent avoir un impact sur la mobilité. De la même façon, il convient de considérer l'importance des troubles cognitifs ou psychiques qui peuvent avoir un impact sur le résultat lors de la réalisation de n'importe quelle activité : dès lors qu'une stimulation même minime est nécessaire, il faut définir de quelle façon l'activité serait réalisée en l'absence de toute stimulation. On peut ainsi, dans ces situations, observer des difficultés non seulement dans les domaines des « tâches et exigences générales – relations avec autrui », mais également dans ceux de l'entretien personnel ou de la mobilité.

Concernant les traitements médicamenteux, ils ne doivent pas être considérés comme une aide, mais comme étant « partie intégrante » de la personne, dès lors qu'elle les prend. Leurs effets secondaires, qui peuvent eux-mêmes être la source de limitations d'activités ou de restrictions de participations, doivent également être pris en compte. Ainsi, la personne doit être considérée dans son état le plus habituel au regard de leur prise :

- si l'observance est bonne, que le traitement soit ou non correctement toléré, la cotation prend en compte le résultat final avec traitement,
- si l'observance est mauvaise ou les effets secondaires gênants avec arrêts fréquents, et que la personne est de fait le plus souvent sans traitement, la cotation prend en compte le résultat final sans traitement.

Utilisation d'adverbes

Pour faciliter la cotation, le groupe de travail s'est également appuyé sur l'utilisation d'adverbes pour aider à caractériser la réalisation des activités. Dans l'élaboration de chaque fiche, la description des situations types correspondant à chaque niveau de difficulté a été effectuée en interrogeant, à l'aide des adverbes, la manière dont la personne est en capacité de réaliser l'activité. Cette interrogation par les adverbes s'effectue dans l'ordre indiqué dans le schéma figurant en page suivante.

(Entre guillemets figurent les définitions issues du dictionnaire Larousse.)

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.

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.

Totalement : « entièrement, tout à fait »

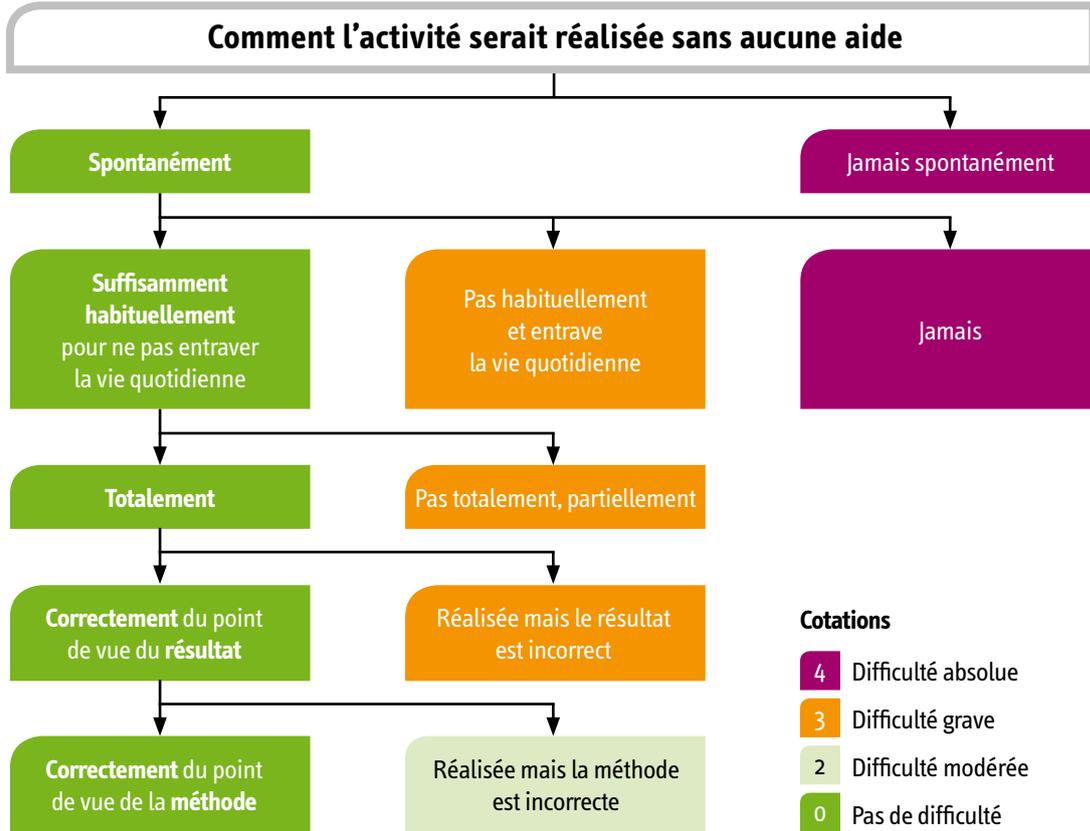
La personne peut réaliser l'ensemble des composantes incluses dans l'activité concernée.

Correctement : « de façon correcte, exacte et convenable, qui respecte les règles, les convenances et le bon goût »

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). Pour la cotation des difficultés dans le cadre du référentiel PCH, on s'intéressera particulièrement au résultat de l'activité, seul à infléchir la cotation entre les niveaux 2 et 3 de difficulté, la méthode infléchissant quant à elle la cotation entre les niveaux 1 et 2.

Utilisation des adverbes comme aide à la cotation des capacités déterminant l'éligibilité à la PCH



II. Utilisation du guide

1. Objectif

Ce guide à vocation à être un appui à l'équipe pluridisciplinaire afin de rendre la cotation des capacités fonctionnelles déterminant l'éligibilité à la PCH la plus fiable et reproductible possible.

Les fiches par activités sont le cœur du document, puisque directement en lien avec la cotation nécessaire à l'accès à la PCH. **Toutefois, les principes et définitions générales doivent toujours être la référence de l'intervention de l'équipe pluridisciplinaire : les relire parfois, notamment collectivement lors de difficultés de cotation et plus généralement en tant que de besoin, ne peut être que bénéfique à la reproductibilité au sein même de l'équipe.**

Malgré toute l'attention portée à la rédaction du guide, il subsiste des questions sur ce point particulier de l'éligibilité à la PCH. Les réponses à ces questions sont compilées (et seront complétées) dans la compilation des questions-réponses PCH disponible sur l'extranet de la CNSA : <http://extranet.cnsa.fr/login.php>

2. Fiche type

Pour chacune des 19 activités du référentiel pour l'accès à la PCH, une fiche a été élaborée, respectant toujours le même modèle :

Activité 0.0 (numéro en référence au volet 6 du GEVA) - **Nom de l'activité** (référence à l'annexe 2-5 du CASF)

Domaine : nom du domaine (référence à la CIF)

Définition de l'activité

Comment l'activité est définie par le référentiel et la CIF, son périmètre. Si la définition n'est pas précisée par la CIF, définition issue du dictionnaire, sinon, définition issue du consensus du groupe de travail.

- **Inclusion** : ce que comprend l'activité.
- **Exclusion** : ce que l'activité ne comprend pas.
- **Exclusion mais coté par ailleurs** : ce que l'activité ne comprend pas mais qui est retrouvé dans une autre activité.

Paramètres spécifiques à cette activité

Lorsque l'activité en question présente des particularités dans son contenu (paramètres spécifiques) ou pour la cotation (utilisation des adverbes), cette partie de la fiche en alerte l'utilisateur.

Pour certaines activités, il est indiqué qu'un (ou plusieurs) des adverbes ne peut être utilisé pour aider à la cotation. Par exemple l'adverbe « spontanément » ne peut être utilisé pour les activités qui sont des fonctions (*voir* et *entendre* par exemple).

Description et cotation des difficultés

Le choix a été fait de ne faire apparaître dans les fiches que les niveaux de cotation caractéristiques et utiles pour l'éligibilité, à savoir

- la cotation 0 lorsque l'activité est réalisée sans aucune difficulté, qui représente en quelque sorte le niveau de référence de la capacité « normale » à réaliser l'activité ;

- la cotation 4 lorsque l'activité ne peut absolument pas être réalisée ;
- les cotations 2 et 3 correspondant aux difficultés intermédiaires (modérées et graves). C'est bien souvent la limite entre ces deux cotations qui amène les équipes à de nombreuses interrogations et interprétations.

La cotation 1 (difficulté légère) n'est pas détaillée car elle est inutile pour le travail de détermination de l'éligibilité, puisqu'il est totalement sans importance qu'une activité soit cotée 1 plutôt que 0 ou 2.

La cotation 9 qui apparaissait dans la version « document de travail » du guide n'a pas été retenue pour les raisons exposées plus haut (cf. page 10).

► **0** = Description de l'activité telle qu'elle est réalisée par la personne sans aide, dans un environnement normalisé, **sans aucune difficulté**.

L'activité est réalisée spontanément, habituellement, totalement et correctement.

Il s'agit de la référence pour ensuite pouvoir coter l'activité si elle est réalisée avec difficulté.

► **2** = Description de l'activité telle qu'elle est réalisée par la personne sans aide, dans un environnement normalisé, **avec une difficulté modérée**.

La difficulté est définie comme modérée lorsqu'elle entraîne une gêne mais que celle-ci n'est pas suffisamment notable pour que le résultat soit altéré.

La réalisation peut prendre plus de temps, ou demander une méthode différente de celle habituellement utilisée pour cette activité.

► **3** = Description de l'activité telle qu'elle est réalisée par la personne sans aide, dans un environnement normalisé, **avec une difficulté grave**.

La difficulté est définie comme grave lorsqu'elle entraîne une gêne suffisamment notable pour être une entrave dans la vie quotidienne : si la difficulté se produit trop souvent, si l'activité ne peut être faite que partiellement, si l'activité n'est pas réalisée correctement du point de vue du résultat. On considère alors que le résultat est altéré, ce qui fonde dans le référentiel d'attribution de la PCH le seuil de cette cotation « 3 ».

► **4** = Description de l'activité telle qu'elle est réalisée par la personne sans aide, dans un environnement normalisé, **avec une difficulté absolue**.

La difficulté est définie comme absolue lorsque la personne ne peut absolument pas réaliser l'activité, et ce dans toutes ses composantes.

Rappel : la cotation concerne les capacités fonctionnelles, c'est-à-dire la capacité théorique d'une personne à réaliser une activité, sans aide d'aucune sorte, dans un environnement normalisé. La réalisation de l'activité est à comparer à ce que ferait une personne du même âge sans déficience.

III. Fiches détaillées par activité

Domaine 1 « Tâches et exigences générales, relations avec autrui »

- 1.1 - S'orienter dans le temps
- 1.2 - S'orienter dans l'espace
- 1.7 - Gérer sa sécurité
- 2.10 - Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui

Domaine 2 « Mobilité - manipulation »

- 2.1 - Se mettre debout
- 2.2 - Faire ses transferts
- 2.6 - Marcher
- 2.7 - Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur)
- 2.12 - Avoir la préhension de la main dominante
- 2.13 - Avoir la préhension de la main non dominante
- 2.14 - Avoir des activités de motricité fine

Domaine 3 « Entretien personnel »

- 3.1 - Se laver
- 3.3 - Assurer l'élimination et utiliser les toilettes
- 3.4 - S'habiller / se déshabiller
- 3.5 - Prendre ses repas (manger et boire)

Domaine 4 « Communication »

- 4.1 - Parler
- 4.2 - Entendre (percevoir les sons et comprendre)
- 4.3 - Voir (distinguer et identifier)
- 4.4 - Utiliser des appareils et techniques de communication

Activité 1.1 - S'orienter dans le temps

(Domaine 1: Tâches et exigences générales, relations avec autrui)

Définition de l'activité

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.

Paramètres spécifiques à cette activité

- **L'adverbe** « spontanément » est sans objet pour cette activité.
- **Paramètres spécifiques** : tenir un agenda pour les activités spécifiques comme les activités professionnelles ou scolaires n'est pas considéré comme le reflet d'une difficulté.
- **Fréquence** : la fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités de la vie courante de la personne dès lors que le problème survient plusieurs fois par semaine, ou ne survient que par périodes mais d'une durée de l'ordre d'une semaine par mois.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne sait l'heure qu'il est, le mois, l'année. Elle sait utiliser ces informations pour se repérer et s'organiser. Elle se souvient du passé, et peut se projeter dans l'avenir.

► **2** = La personne peut s'orienter dans le temps mais uniquement au prix d'un effort conséquent de réflexion, ou dans un temps majoré. Elle peut quelquefois oublier un rendez-vous. Elle peut avoir besoin de noter fréquemment, de tenir un agenda... Elle a quelquefois besoin d'incitation et se trompe quelquefois, mais cela n'est pas suffisamment fréquent pour entraver sa vie quotidienne.

► **3** = La personne ne peut pas toujours s'orienter dans le temps.

La fréquence, la récurrence de la difficulté ont pour conséquence une gêne notable dans la vie quotidienne, ou le résultat de l'activité est incorrect, ou l'activité n'est pas réalisée dans son ensemble.

- *Par exemple, la personne sait quel jour nous sommes mais pas quel jour sera le lendemain, ou elle sait quelle saison nous sommes mais pas quel mois.*
- *Par exemple, elle n'honore pas des rendez-vous, ou elle est surprise de voir arriver quelqu'un qui lui rend visite tous les jours à la même heure...*

► **4** = La personne ne distingue jamais les moments de la journée, ne sait pas quel jour nous sommes, quelle année...

Activité 1.2 - S'orienter dans l'espace

(Domaine 1: Tâches et exigences générales, relations avec autrui)

Définition de l'activité

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.

Paramètres spécifiques à cette activité

- **L'adverbe** « spontanément » est sans objet pour cette activité.
- **Fréquence** : la fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités de la vie courante de la personne dès lors que le problème survient plusieurs fois par semaine, ou ne survient que par périodes mais d'une durée de l'ordre d'une semaine par mois.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne identifie le lieu où elle se trouve à l'intérieur ou à l'extérieur de son domicile, et peut se rendre en tout lieu (lorsqu'elle dispose d'indications claires et précises) ; elle se guide quel que soit le lieu où elle se trouve, et sait demander les indications utiles à autrui si nécessaire.

► **2** = La personne identifie le lieu où elle se trouve : elle rencontre des difficultés pour s'orienter dans l'espace mais sait mettre en place les stratégies nécessaires qui lui permettent d'arriver au but (ex. : demander son chemin).

► **3** = La personne rencontre des difficultés pour identifier le lieu où elle se trouve et s'orienter dans ses déplacements. Cela arrive parfois et cela est suffisamment fréquent pour entraver les activités de la vie courante.

Ou, la personne se situe bien dans certains lieux (son domicile) mais ne peut pas s'orienter à l'extérieur de chez elle. Elle ne peut s'orienter que sur des trajets stéréotypés (ex. : aller chez le commerçant du quartier ou village), mais pas hors de ces trajets.

Ou, la personne rencontre des difficultés pour trouver son chemin même en utilisant les stratégies qui lui permettraient d'arriver au but, ou bien la personne rencontre des difficultés parfois pour s'orienter dans des lieux habituels (ex. : son domicile, difficulté à retrouver sa chambre ou autre pièce de vie ou, parfois, elle est perdue même dans son quartier).

► **4** = La personne ne reconnaît pas le lieu où elle se trouve à l'intérieur de son domicile (pièce de vie) et a fortiori à l'extérieur, et il y a un risque d'errance.

Activité 1.7 - Gérer sa sécurité

(Domaine 1: Tâches et exigences générales, relations avec autrui)

Définition de l'activité

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, comme avoir un régime approprié, avoir un niveau d'activité physique approprié, se tenir au chaud ou au frais, avoir des rapports sexuels protégés comme, par exemple, en utilisant des préservatifs, en se faisant vacciner, et en subissant des examens physiques réguliers) n'est pas une activité déterminant l'éligibilité à la PCH. La réalisation effective de cette activité peut être cotée et consignée dans le volet 6 du GEVA en vue de l'évaluation des besoins de compensation. (cf. § 2.5.3 : schéma sur la distinction entre capacités fonctionnelles et réalisations effectives).

Paramètres spécifiques à cette activité

- **L'adverbe** « spontanément » est sans objet pour cette activité.
- **Paramètres spécifiques** : le résultat de l'activité est inhérent à la personne elle-même, on ne cote pas les conséquences finales de l'exposition au danger.
 - Concernant les traitements médicamenteux, la personne doit être considérée dans son état le plus habituel au regard de leur prise (cf. supra, § 2.5.3 : « Points de vigilance »). Pour cette activité, le choix délibéré de ne pas prendre le traitement ne doit pas être assimilé à une difficulté absolue.
 - Il convient de considérer véritablement ce que la personne saura mettre en place pour gérer sa sécurité même si parfois le résultat sera totalement indépendant des actions notamment lorsqu'il dépend du comportement d'autrui ou de facteurs extérieurs.
 - La gestion de la sécurité comprend les risques qui peuvent être rencontrés dans la vie quotidienne, et non pas les risques exceptionnels tels qu'un incendie, ou les catastrophes naturelles telles qu'un tremblement de terre, etc.

Description et cotation des difficultés

► **0** = Quels que soient la situation et le contexte, la personne est en capacité d'adapter son comportement pour réagir face à un danger : s'en soustraire, l'éviter, le prévenir.

► **2** = La personne est généralement consciente du danger et est capable de gérer sa sécurité y compris en développant des stratégies d'anticipation. Elle met tout en œuvre pour gérer sa sécurité, mais les actions qu'elle développe peuvent être inadaptées sans qu'il y ait d'incidence sur sa sécurité au final.

En pratique, la connaissance de ses propres difficultés amène la personne à développer en permanence des stratégies destinées à pallier ses limites, et ce en toutes circonstances.

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

La personne génère elle-même de façon régulière des situations de danger, ou bien la personne n'est pas toujours consciente du danger et c'est suffisamment fréquent pour entraver sa sécurité.

Ou, la personne ne sait prévenir, éviter ou se soustraire à un danger en adaptant son comportement que dans certaines circonstances (cadre habituel de vie par exemple), ce qui peut l'amener à être confrontée à des situations de danger en dehors de celles-ci.

Ou, la personne met tout en œuvre pour gérer sa sécurité, mais les actions qu'elle développe sont inadaptées avec une incidence sur la sécurité au final.

► **4** = La personne n'est jamais consciente du danger. Elle ne gère jamais sa sécurité, elle ne peut jamais réagir face à un danger, il existe un danger pour elle-même dès lors qu'elle est seule pour gérer sa sécurité.

Ou, elle agit toujours de telle sorte qu'elle crée elle-même le danger, sans en avoir conscience.

Activité 1.10 - Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui

(Domaine 1: Tâches et exigences générales, relations avec autrui)

Définition de l'activité

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.

Paramètres spécifiques à cette activité

- **Les adverbess** « 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 ».

Description et cotation des difficultés

▶ **0** = La personne adapte son comportement dans toutes les circonstances de la vie courante et dans le respect des convenances, y compris avec une certaine impulsivité non liée à une pathologie.

▶ **2** = La personne maîtrise habituellement son comportement dans la plupart des circonstances de la vie courante. Ou, il arrive que la personne ne maîtrise pas son comportement (repli sur soi, agressivité, inhibition, déshinhibition...) mais cela n'entrave pas ses relations sociales.

▶ **3** = La personne ne maîtrise pas son comportement :
À certains moments, la personne ne maîtrise pas ses émotions, ses pulsions, son comportement en général (par exemple : repli sur soi, agressivité, inhibition, désinhibition...) et c'est suffisamment fréquent pour entraver ses relations avec autrui et son insertion sociale.

Ou, la personne ne maîtrise pas ses émotions, ses pulsions, son comportement dans certaines circonstances, par exemple avec certaines personnes comme des personnes inconnues ou les voisins, ou dans certaines situations de vie comme en groupe, ou à l'école, ou au travail, ou dans la rue, et cela entrave ses relations avec autrui et son insertion sociale.

▶ **4** = La personne ne maîtrise jamais ses émotions et ses pulsions, son comportement.

Activité 2.1 - Se mettre debout

(Domaine 2: Mobilité – manipulation)

Définition de l'activité

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 mais coté par ailleurs** : faire ses transferts, marcher.
- **Exclusion** : rester debout, s'asseoir depuis la position allongée.

Paramètres spécifiques à cette activité

- **Adverbe** « correctement » : un résultat non correct pour cette activité s'apprécie au regard du risque de chutes. Si l'activité n'est pas réalisée correctement, la personne risque de chuter. Selon la fréquence et l'impact sur la vie quotidienne, la cotation pourra être différente.
- **Fréquence** : le risque est « conséquent », et avéré, dès lors que la personne a déjà eu plusieurs blessures lors de chutes dans la vie quotidienne, ou qu'elle limite son activité du fait d'un risque réel et avéré de chute. La fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités courantes de la personne dès lors que le problème survient tous les jours, ou ne survient que par périodes mais d'une durée excédant une semaine par mois en moyenne.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne peut se mettre debout y compris à partir du sol sans être obligée de prendre un appui sur un meuble ou un objet, la personne peut quitter la position debout et prendre une autre position sans effort disproportionné ni douleur et sans risque de chute.

► **2** = La personne peut se mettre debout ou quitter la position debout sans risque régulier de chute mais uniquement au prix d'un effort conséquent, ou en subissant des douleurs, ou dans un temps majoré, ou en utilisant des stratégies appropriées comme, par exemple, se servir de l'environnement immédiat (par exemple en s'appuyant au mur, aux meubles...).

► **3** = La personne ne peut se mettre debout :

Il arrive que la personne ne puisse pas se mettre debout et c'est suffisamment fréquent pour entraver les activités courantes de la personne.

Ou, la personne ne peut réaliser qu'une partie de l'activité, comme passer de la position assise sur un siège à la position debout, mais pas de la position au sol à la position debout.

Ou, la personne peut réaliser la totalité de l'activité mais avec des risques conséquents de chutes.

► **4** = La personne ne peut pas du tout se mettre debout ou quitter la position debout, ou bien elle ne peut le faire qu'à la condition de prendre un appui autre que le support sur lequel elle est assise (comme les accoudoirs d'un fauteuil) ou allongée, ou bien elle ne le fait jamais spontanément.

Activité 2.2 - Faire ses transferts

(Domaine 2 : Mobilité – manipulation)

Définition de l'activité

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...).

Paramètres spécifiques à cette activité

- **Adverbe « correctement »** : un résultat non correct pour cette activité s'apprécie au regard du risque de chutes. **Le risque est « conséquent » et avéré** dès lors que la personne a déjà eu plusieurs blessures lors de chutes dans la vie quotidienne, ou qu'elle limite son activité du fait d'un **risque réel de chute**.
- **Fréquence** : la fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités courantes de la personne dès lors que le problème survient tous les jours, ou ne survient que par périodes mais d'une durée excédant une semaine par mois en moyenne.

Description et cotation des difficultés

- ▶ **0** = La personne peut passer d'une surface à une autre sans effort disproportionné ni douleur et sans risque de chute.
- ▶ **2** = La personne peut passer d'une surface à une autre sans risque régulier de chute mais uniquement au prix d'un effort conséquent, ou en subissant des douleurs, ou dans un temps majoré, ou en utilisant des stratégies appropriées.
- ▶ **3** = La personne ne peut pas réaliser l'intégralité de ses transferts :
Il arrive qu'elle ne puisse pas faire ses transferts ou n'en prenne pas l'initiative et c'est suffisamment fréquent pour entraver ses activités courantes.
Ou, la personne peut réaliser la totalité de l'activité mais avec des risques de chutes conséquents.
Ou, la personne ne peut réaliser qu'une partie de l'activité comme passer du lit au siège mais pas l'inverse, ou du lit au siège mais pas d'un siège au véhicule par exemple.
- ▶ **4** = La personne ne peut pas du tout passer d'une surface à une autre, ou bien elle ne le fait jamais spontanément.
- ▶ **9** = La cotation est sans objet pour les personnes qui n'ont pas de déficience des membres inférieurs, et qui ne se déplacent pas en fauteuil roulant. En effet, seules ces personnes se transfèrent en gardant la position assise, pour les autres le passage par la position debout est systématique.

Activité 2.6 - Marcher

(Domaine 2 : Mobilité – manipulation)

Définition de l'activité

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 mais coté par ailleurs** : Faire ses transferts, se déplacer dans le logement, à l'extérieur.
- **Exclusion** : courir, sauter.

Paramètres spécifiques à cette activité

- **Adverbe** « correctement » : un résultat non correct pour cette activité s'apprécie au regard du risque de chutes. Le risque est « conséquent » et avéré dès lors que la personne a déjà eu plusieurs blessures lors de chutes dans la vie quotidienne, ou qu'elle limite son activité du fait d'un risque réel de chute.
- **Fréquence** : la fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités courantes de la personne dès lors que le problème survient tous les jours, ou ne survient que par périodes mais d'une durée excédant une semaine par mois en moyenne.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne peut marcher pas à pas, pieds nus ou avec des chaussures ordinaires, sans risque de chute, sans effort disproportionné ni douleur, à un rythme normal, en déroulant le pas et sur au moins cinq mètres.

► **2** = La personne peut marcher pas à pas, pieds nus ou avec des chaussures ordinaires, sans risque régulier 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.

► **3** = La personne ne peut pas toujours marcher :

Il arrive que la personne ne puisse pas marcher ou n'en prenne pas l'initiative et c'est suffisamment fréquent pour entraver ses activités courantes.

Ou, elle ne peut réaliser qu'une partie de l'activité comme marcher moins de cinq mètres.

Ou, elle peut réaliser la totalité de l'activité mais avec des risques de chutes conséquents.

► **4** = La personne ne peut pas du tout marcher, ou elle ne le fait jamais spontanément, ou elle ne peut jamais le faire sans appui, ou elle ne peut jamais le faire sans accessoire particulier comme une canne ou des chaussures spécialement adaptées.

Activité 2.7 - Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur)

(Domaine 2 : Mobilité – manipulation)

Définition de l'activité

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 mais coté par ailleurs** : marcher, faire ses transferts, avoir la préhension de la main dominante, avoir la préhension de la main non dominante, avoir des activités de motricité fines, se repérer dans l'espace.
- **Exclusion** : se déplacer en portant des charges.

Paramètres spécifiques à cette activité

Rappel : les activités sont cotées sans aucune aide, donc sans déambulateur, canne, canne blanche longue, ou fauteuil roulant, par exemple.

Le fait de déambuler sans but ne constitue pas une difficulté pour cette activité.

- **Fréquence** : la fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités courantes de la personne dès lors que le problème survient tous les jours, ou ne survient que par périodes mais d'une durée excédant une semaine par mois en moyenne.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne peut toujours se déplacer partout, dans son logement et à l'extérieur.

► **2** = La personne se déplace dans le logement, à l'intérieur et à l'extérieur :

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, mais pas de manière fréquente au point de perturber les activités courantes.

► **3** = La personne ne peut pas toujours se déplacer :

La personne se déplace seulement à l'intérieur (l'ensemble de l'activité n'est pas réalisé), ou bien la personne est incapable d'emprunter un escalier.

Ou, elle se déplace à l'intérieur et à l'extérieur du logement mais de façon non conforme comme, par exemple, avec un périmètre de marche (distance parcourue sur terrain plat sans devoir s'arrêter) inférieur à 200 m, ou la personne se déplace avec des risques de chutes conséquents.

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 courantes.

► **4** = La personne ne peut pas du tout se déplacer, ni dans son logement, ni à l'extérieur, ou bien elle ne le fait jamais spontanément, ou jamais sans aide.

Activité 2.12 - Avoir la préhension de la main dominante

(Domaine 2 : Mobilité – manipulation)

Définition de l'activité

Saisir, ramasser avec la main 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 les mains et les bras pour saisir, viser et approcher la main de l'objet, attraper, porter, lâcher...
- **Exclusion mais coté par ailleurs** : avoir des activités de motricité fine (coordination oculomotrice ou visiomotrice).
- **Exclusion** : savoir utiliser un objet, coordination bimanuelle, porter des charges en marchant.

Paramètres spécifiques à cette activité

- **Fréquence** : la fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités courantes de la personne dès lors que le problème survient tous les jours, ou ne survient que par périodes mais d'une durée excédant une semaine par mois en moyenne.

Cette activité ne couvre pas la capacité de la personne à savoir utiliser, se servir d'un objet.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne peut utiliser, saisir, ramasser avec la main dominante.

► **2** = La personne utilise la préhension de la main dominante mais lentement, ou au prix d'efforts ou de douleurs, ou avec des stratégies d'approches personnalisées.

Ou, il arrive que la personne ne puisse pas utiliser la préhension mais ce n'est pas suffisamment fréquent ou durable pour perturber ses activités.

► **3** = La préhension est possible mais elle n'est pas fonctionnelle :

Il arrive que la personne ne puisse pas utiliser la préhension et cela est suffisamment fréquent pour entraver ses activités.

Ou, la personne peut saisir l'objet mais ne peut pas mener l'action à son terme, par exemple elle ne peut pas lâcher ou ne peut pas maintenir.

Ou, toutes les préhensions ne sont pas forcément possibles.

► **4** = La personne ne peut jamais utiliser, saisir, ramasser un objet avec la main dominante.

Activité 2.13 - Avoir la préhension de la main non dominante

(Domaine 2 : Mobilité – manipulation)

Définition de l'activité

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 mais coté par ailleurs** : avoir des activités de motricité fine (coordination oculomotrice ou visiomotrice).
- **Exclusion** : savoir utiliser un objet, coordination bimanuelle, porter des charges en marchant.

Paramètres spécifiques à cette activité

- **Fréquence** : la fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités courantes de la personne dès lors que le problème survient tous les jours, ou ne survient que par périodes mais d'une durée excédant une semaine par mois en moyenne.

Cette activité ne couvre pas la capacité de la personne à savoir utiliser, se servir d'un objet.

Description et cotation des difficultés

- ▶ **0** = La personne peut utiliser, saisir, ramasser avec la main non dominante.
- ▶ **2** = La personne utilise la préhension de la main non dominante mais lentement, ou au prix d'efforts ou de douleurs, ou avec des stratégies d'approches personnalisées.
Ou, il arrive que la personne ne puisse pas utiliser la préhension mais ce n'est pas suffisamment fréquent ou durable pour perturber ses activités.
- ▶ **3** = La préhension est possible mais elle n'est pas fonctionnelle :
Il arrive que la personne ne puisse pas utiliser la préhension de la main non dominante et cela est suffisamment fréquent pour entraver ses activités.
Ou, la personne peut saisir l'objet mais ne peut pas mener l'action à son terme, comme par exemple ne pas lâcher ou ne pas maintenir.
Ou, toutes les préhensions ne sont pas forcément possibles.
- ▶ **4** = La personne ne peut jamais utiliser, saisir, ramasser un objet avec la main non dominante.

Activité 2.14 - Avoir des activités de motricité fine

(Domaine 2 : Mobilité – manipulation)

Définition de l'activité

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 mais coté par ailleurs** : ramasser et saisir des objets.
- **Exclusion** : coordination bimanuelle, soulever et porter.

Paramètres spécifiques à cette activité

- **Fréquence** : une difficulté grave pour cette activité peut s'apprécier au regard de l'entrave qu'elle constitue dans les activités. C'est une entrave réelle dès lors qu'il s'agit d'une activité qui doit obligatoirement être réalisée fréquemment par chacun, par exemple manipuler des pièces de monnaie.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne peut manipuler les objets, utiliser les mains, les doigts et le pouce pour contrôler, diriger ou guider quelque chose comme manipuler des pièces de monnaie ou tourner un bouton, spontanément, totalement, habituellement et correctement, aussi bien du point de vue de la méthode que du résultat.

► **2** = La personne réalise l'activité mais lentement, ou au prix d'efforts ou de douleurs, ou avec des stratégies de manipulation personnalisées.

Ou, il arrive que la personne ne puisse pas manipuler les objets mais ce n'est pas suffisamment fréquent ou durable pour perturber réellement ses activités.

► **3** = La personne ne réalise pas toujours les activités de motricité fine :

Il arrive que la personne ne puisse pas manipuler les objets et cela est suffisamment fréquent pour entraver ses activités.

Ou, la personne peut manipuler les objets mais elle ne peut pas en faire une utilisation correcte complète pour la majorité d'entre eux.

► **4** = La personne ne peut jamais avoir des activités de motricité fine, saisir et lâcher des objets, les manipuler ou elle ne le fait jamais spontanément.

Activité 3.1 - Se laver

(Domaine 3 : Entretien personnel)

Définition de l'activité

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 ses ongles, de ses cheveux, de sa barbe, se laver les dents, prendre soin de sa peau, correspondent à l'item « prendre soin de son corps » qui n'est pas une activité permettant de déterminer l'éligibilité à la PCH.
Ces activités font cependant partie du volet 6 du GEVA et peuvent être investiguées en réalisation effective.
- **Exclusion mais coté par ailleurs :** faire ses transferts, se déplacer dans le logement, à l'extérieur (accès aux éléments sanitaires).

Paramètres spécifiques à cette activité

- **Adverbe « habituellement » :** une difficulté grave pour cette activité peut s'apprécier au regard de l'entrave qu'elle constitue dans les activités. C'est une entrave réelle dès lors que la personne ne se lave pas durant 3 à 4 jours.

Le besoin d'être assis pour cette activité n'intervient pas dans la cotation de la difficulté.

Quelle que soit la stratégie utilisée (par exemple être assis), c'est bien le résultat de l'activité se laver qui est pris en compte pour la cotation.

Description et cotation des difficultés

- ▶ **0** = La personne peut laver et sécher toutes les parties du corps totalement, correctement, habituellement et spontanément, aussi souvent que nécessaire et en utilisant des produits appropriés.
- ▶ **2** = La personne est capable de laver et sécher toutes les parties du corps même si c'est plus lentement ou avec des douleurs, et même si pour cela elle doit adopter une stratégie particulière.
- ▶ **3** = La personne peut réaliser en partie l'activité de laver des parties de son corps, mais le résultat est altéré de sorte que les objectifs acceptables d'hygiène et d'apparence ne sont pas atteints :
La personne ne prend pas l'initiative de laver les différentes parties de son corps ou ne peut pas réaliser cette activité de façon suffisamment fréquente ce qui constitue une entrave réelle à son hygiène et/ou à son apparence.
Ou, quelles que soient les stratégies utilisées, il y a des parties du corps que la personne ne peut pas laver ou sécher
Ou, la personne ne peut pas laver ou sécher correctement les différentes parties de son corps, le résultat n'est pas satisfaisant du point de vue de l'hygiène ou de l'apparence.
- ▶ **4** = La personne ne peut jamais laver aucune partie de son corps, ou elle ne le fait jamais spontanément.

Activité 3.3 - Assurer l'élimination et utiliser les toilettes

(Domaine 3 : Entretien personnel)

Définition de l'activité

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** : 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.

Paramètres spécifiques à cette activité

La nécessité permanente d'utiliser un dispositif pour gérer l'élimination (poche, sondage ou auto-sondage) entraîne, pour cette activité, au moins une cotation en difficulté grave.

Une incontinence isolée ne peut pas constituer une difficulté absolue pour cette activité.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne se rend spontanément, habituellement, dans des lieux appropriés, manipule ses vêtements avant et après, peut contrôler ses sphincters, assure les gestes d'hygiène (se nettoyer ou utiliser des protections périodiques en période de menstruations).

► **2** = La plupart du temps l'activité est réalisée totalement, correctement, habituellement, spontanément. La personne peut choisir de porter des protections par précaution ou dans certaines situations (par exemple incontinence d'effort). Cela n'entrave pas les activités de la personne.

► **3** = L'activité ne peut pas toujours être réalisée :
La miction ou la défécation volontaire et maîtrisée n'est pas toujours réalisée, ou bien la personne ne peut jamais ou pas toujours manipuler ses vêtements, ou ne peut jamais ou pas toujours assurer son hygiène intime, ou ne peut pas toujours se rendre aux toilettes et les utiliser.

Ou, la personne ne peut pas toujours assurer l'élimination et utiliser les toilettes, et cela est suffisamment fréquent pour constituer une entrave réelle à son hygiène et à son apparence.

► **4** = La miction et la défécation volontaire et maîtrisée ne peuvent jamais être réalisées, et la personne ne peut jamais se rendre aux toilettes et les utiliser, y compris spontanément.

Activité 3.4 - S'habiller / se déshabiller

(Domaine 3 : Entretien personnel)

Définition de l'activité

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. Ces éléments ne font pas partie de l'environnement « normalisé ».

Paramètres spécifiques à cette activité

- **Fréquence** : la fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités courantes de la personne dès lors que le problème survient tous les jours, ou ne survient que par périodes mais d'une durée excédant une semaine par mois en moyenne.

Description et cotation des difficultés

- ▶ **0** = La personne s'habille et se déshabille sans effort ni douleur et sans risque de chutes.
- ▶ **2** = La personne peut s'habiller ou se déshabiller mais au prix d'un effort conséquent ou avec des douleurs, ou dans un temps majoré, et même si pour cela elle doit adopter des stratégies particulières, par exemple s'asseoir.
Ou, la personne ne peut pas réaliser une partie de l'activité, par exemple mettre ses sous-vêtements ou ses chaussettes, de manière ponctuelle, mais cela n'est pas suffisamment fréquent pour constituer une entrave à sa vie courante.
- ▶ **3** = La personne peut réaliser en partie l'activité « s'habiller et se déshabiller », mais le résultat est altéré de sorte que les objectifs socialement acceptables ne sont pas atteints :
Le plus souvent, la personne ne prend pas l'initiative de s'habiller ou se déshabiller, et cela est suffisamment fréquent pour être une entrave réelle à sa vie courante.
Ou, quelles que soient les stratégies utilisées, il y a des vêtements que la personne ne peut jamais mettre ou ôter (dont les sous-vêtements), ou elle ne peut pas le faire de manière suffisamment fréquente et cela constitue une entrave réelle à sa vie courante.
Ou, la personne ne peut pas s'habiller ou se déshabiller correctement : le résultat n'est pas satisfaisant du point de vue des circonstances (aller travailler en pyjama), de l'apparence, ou le changement des vêtements n'est pas assuré régulièrement, ou le choix des vêtements est non satisfaisant compte tenu des conditions climatiques (une doudoune en été).
- ▶ **4** = La personne ne peut jamais ni s'habiller ni se déshabiller ou ne le fait jamais spontanément.

Activité 3.5 - Prendre ses repas (manger et boire)

(Domaine 3 : Entretien personnel)

Définition de l'activité

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 mais coté par ailleurs** : faire ses transferts, se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur (installation pour prendre ses repas).
- **Exclusion** : préparer des repas, se servir du plat collectif à l'assiette.

Les comportements alimentaires pathologiques correspondent à l'activité « prendre soin de sa santé ». Cette dernière n'est pas une activité permettant de déterminer l'éligibilité à la PCH.

Paramètres spécifiques à cette activité

- **Fréquence** : la fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme pouvant porter atteinte à la santé de la personne dès lors que :
Les fausses routes surviennent quasiment toutes les semaines.
Ou, la personne prend elle-même l'initiative de boire ou manger moins d'une fois par jour.
Ou, la personne ne peut pas toujours mâcher, déglutir les aliments et boissons et ce problème survient plusieurs fois par mois, ou il ne survient que par périodes mais d'une durée excédant un à quelques jours selon le type de difficulté rencontrée.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne coordonne les gestes nécessaires pour consommer des aliments servis, pour les porter à la bouche, selon ses habitudes de vie culturelles et personnelles. Elle coordonne les gestes nécessaires pour prendre une boisson, la porter à la bouche et la consommer selon les usages, mélanger, agiter et verser des liquides à boire.

► **2** = La personne est capable de manger et boire même si pour cela elle doit utiliser une stratégie particulière, ou dans un temps majoré, ou que cela lui demande un effort conséquent ou occasionne des douleurs. Parfois l'activité n'est pas complètement réalisée, mais ce n'est pas suffisamment fréquent ou durable pour porter atteinte à sa santé. Les éventuelles fausses routes sont peu fréquentes.

► **3** = La personne ne peut pas toujours manger ou boire :
La personne ne réalise pas toujours spontanément l'activité, ou ne prend pas souvent l'initiative de boire et manger, ou la personne ne peut pas toujours mâcher, déglutir les aliments et boissons et cela est suffisamment fréquent pour porter atteinte à sa santé.

Ou, elle ne réalise pas la totalité de l'activité, par exemple elle ne peut jamais ouvrir un opercule, couper la viande, tartiner, ouvrir une bouteille, éplucher un fruit, boire de l'eau non gélifiée, manger des aliments non mixés..., ou la personne ne peut pas terminer l'activité compte tenu, par exemple, de la fatigabilité.

Ou, la personne mange ou boit avec un résultat altéré de façon fréquente, par exemple elle présente des troubles de la déglutition, ou la personne n'utilise pas une méthode culturellement acceptable selon ses habitudes de vie (exemples : manger avec les doigts, manger en se salissant de façon excessive et systématique).

► **4** = La personne ne peut jamais ni manger ni boire, ou elle ne le fait jamais spontanément.

Activité 4.1 - Parler

(Domaine 4 : Communication)

Définition de l'activité

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.

Paramètres spécifiques à cette activité

La barrière de la langue ainsi que la question du sens du discours (propos délirants) n'entrent pas en ligne de compte dans la cotation de la difficulté pour cette activité.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne s'exprime oralement, spontanément, de manière intelligible en utilisant des mots et des phrases. Elle est capable de raconter une histoire (même si l'histoire est totalement délirante).

► **2** = La personne s'exprime oralement :

La personne peut mettre du temps pour formuler ses phrases mais elle arrive à se faire comprendre.

Ou, la personne peut avoir des difficultés d'articulation ou des difficultés d'élocution (par exemple un bégaiement), elle peut avoir des difficultés dans la prononciation ou la formulation des phrases, mais elle arrive à s'exprimer au prix d'efforts et avec du temps.

► **3** = La personne s'exprime oralement mais très partiellement, ce qui entrave sa communication de manière conséquente :

Il arrive que la personne ne s'exprime pas du tout ou parle de façon inintelligible et cela est suffisamment fréquent pour entraver la communication.

Ou, la personne arrive à dire des mots mais est incapable de faire des phrases entières.

Ou, la personne a des difficultés d'articulation qui entravent de manière conséquente la compréhension globale de ses phrases, par exemple la personne ne peut se faire comprendre que par son entourage.

► **4** = La personne est incapable de s'exprimer oralement (par exemple aphasie totale), ou de formuler des mots et des phrases compréhensibles au sens littéral ou figuré.

Activité 4.2 - Entendre (percevoir les sons et comprendre)

(Domaine 4 : Communication)

Définition de l'activité

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.

Paramètres spécifiques à cette activité

- **L'adverbe** « spontanément » est sans objet pour cette activité.

Il n'y a pas de cotation 9 « sans objet » pour cette activité qui est attendue et mesurable pour chaque personne quel que soit son âge.

L'environnement standard comprend pour cette activité les conversations, aussi bien en face à face qu'en groupe. Il s'agit d'un environnement modérément bruyant et non de conditions sonores extrêmes.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne perçoit toujours correctement les sons et les comprend dans les circonstances habituelles d'ambiance sonore (il est normal d'entendre mal dans une ambiance sonore forte ou dans un environnement bruyant : foule, rue...).

► **2** = La personne peut n'entendre qu'une partie des sons (graves ou aigus), ou ne pas toujours comprendre les messages, ou ne pas toujours percevoir les sons, mais ce n'est pas suffisamment fréquent pour entraver notablement la vie quotidienne.

Ou, la perception et la compréhension sont en général possibles, même au prix d'efforts de concentration importants, ou grâce à des stratégies d'écoute adaptées (augmentation de la puissance d'émission du son, tourner la tête en direction du son, faire répéter...).

► **3** = Le résultat est altéré, il y a un défaut de compréhension du message :

La personne n'entend qu'une partie des sons (graves, aigus), ce qui entraîne la plupart du temps un défaut de compréhension du message et constitue une entrave notable dans la vie quotidienne.

Ou, la personne perçoit tous les sons mais ne les comprend pas toujours, et c'est suffisamment fréquent pour entraver notablement la vie quotidienne.

Ou, la personne ne perçoit pas toujours les sons, ou dans certaines circonstances (par exemple en réunion) elle ne comprend pas le sens, et c'est suffisamment fréquent pour entraver notablement la vie quotidienne.

► **4** = La personne ne perçoit jamais aucun son ou la personne ne comprend jamais les messages qu'elle perçoit.

Activité 4.3 - Voir (distinguer et identifier)

(Domaine 4 : Communication)

Définition de l'activité

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.

Paramètres spécifiques à cette activité

- **Adverbe** : « spontanément » est sans objet pour cette activité.

Il n'y a pas de cotation 9 « sans objet » pour cette activité qui est attendue et mesurable pour chaque personne quel que soit son âge.

Description et cotation des difficultés

► **0** = La personne perçoit toujours la lumière, distingue correctement la forme, les contours, la taille, la couleur et identifie toujours correctement le stimulus visuel, dans les conditions habituelles (jour et nuit).

► **2** = La personne voit :

La vision peut être altérée mais ce n'est pas suffisant pour entraver notablement la vie quotidienne.

Par exemple : l'acuité visuelle, ou la perception des couleurs, des formes, des contours, ou le champ visuel, ou la vision de nuit sont altérés mais le stimulus visuel est identifié la plupart du temps et cela n'entrave pas les activités de la personne.

Ou, la personne voit et identifie les stimuli visuels mais au prix d'efforts ou grâce à des stratégies adaptées (augmentation de l'intensité lumineuse, modification des contrastes...).

► **3** = La personne voit de façon altérée :

La personne ne perçoit et ne distingue les objets que le jour ou que la nuit, ou l'acuité ou le champ visuel sont altérés de telle manière que l'identification du stimulus visuel est suffisamment altérée pour entraver notablement la vie quotidienne.

Ou, la personne perçoit la lumière mais ne peut percevoir la forme, les contours, la taille, la couleur, ce qui ne permet pas d'identifier le stimulus visuel la plupart du temps.

Ou, la personne perçoit la lumière, peut distinguer et identifier les stimuli visuels mais uniquement au centre, ou en périphérie, ou d'un seul côté (une partie du champ visuel).

► **4** = La personne ne perçoit jamais la lumière, ni ne distingue la forme, les contours, la taille, la couleur du stimulus visuel, ou la personne distingue les objets mais ne peut jamais les identifier.

Activité 4.4 - Utiliser des appareils et techniques de communication

(Domaine 4 : Communication)

Définition de l'activité

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.

Paramètres spécifiques à cette activité

Le fait de ne pas pouvoir se servir d'un appareil de communication courant, faute d'apprentissage, ne rentre pas en compte dans la cotation de la difficulté.

Description et cotation des difficultés

- ▶ **0** = La personne peut et sait utiliser des appareils et techniques visant à communiquer. La personne peut communiquer en utilisant des appareils ou techniques de communication appropriés.
- ▶ **2** = Il se peut que la personne ne puisse pas utiliser un appareil ou technique de communication mais cela n'entrave pas la communication. Il arrive que la personne ne puisse pas ou ne prenne pas l'initiative, mais cela n'est pas suffisamment fréquent pour gêner l'activité.
- ▶ **3** = La personne ne réalise pas toujours l'activité :
Il arrive que la personne ne puisse pas réaliser l'activité ou n'en prenne pas l'initiative et cela est suffisamment fréquent pour entraver la communication.
Ou, la communication est entravée de façon conséquente et cela est lié à l'utilisation incorrecte ou partielle des appareils et techniques de communication.
- ▶ **4** = La personne ne peut jamais utiliser des appareils ou techniques de communication ou elle ne le fait jamais spontanément. Il suffit que la personne ne puisse jamais utiliser un téléphone (passer et recevoir un appel) pour qu'elle soit considérée comme ayant une difficulté absolue.

Annexe

Le référentiel pour l'accès à la PCH (Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles)

RÉFÉRENTIEL POUR L'ACCÈS À LA PRESTATION DE COMPENSATION

CHAPITRE 1 : CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCÈS À LA PRESTATION DE COMPENSATION

1- Les critères de handicap pour l'accès à la prestation de compensation

Les critères à prendre en compte sont les suivants :

a) Présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux des activités dont la liste figure en note de bas de page¹.

La difficulté est qualifiée de :

- difficulté absolue lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même ;
- difficulté grave lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée ;

b) Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Il n'est cependant pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.

2- Détermination du niveau des difficultés

La détermination du niveau de difficulté se fait en référence à la réalisation de l'activité par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé. Elle résulte de l'analyse de la capacité fonctionnelle de la personne, capacité déterminée sans tenir compte des aides apportées, quelle que soit la nature de ces aides. Elle prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.), qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours.

Concernant les enfants, il est nécessaire de faire référence aux étapes du développement habituel d'un enfant, définies par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. Lorsqu'une activité ne peut être réalisée compte tenu des étapes du développement habituel d'un enfant du même âge, celle-ci est sans objet.

3- Détermination personnalisée du besoin de compensation

Pour déterminer de manière personnalisée les besoins de compensation, quel que soit l'élément de la prestation, il convient de prendre en compte :

- a) Les facteurs qui limitent l'activité ou la participation (déficiences, troubles associés, incapacités, environnement) ;
- b) Les facteurs qui facilitent l'activité ou la participation : capacités de la personne (potentialités et aptitudes), compétences (expériences antérieures et connaissances acquises), environnement (y compris familial, social et culturel), aides de toute nature (humaines, techniques, aménagement du logement, etc.) déjà mises en œuvre ;
- c) Le projet de vie exprimé par la personne.

CHAPITRE 2 : AIDES HUMAINES

Les besoins d'aides humaines peuvent être reconnus dans les trois domaines suivants :

- 1° Les actes essentiels de l'existence ;
- 2° La surveillance régulière ;
- 3° Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

Section 1 : Les actes essentiels

L'équipe pluridisciplinaire identifie les besoins d'aide humaine pour l'entretien personnel, les déplacements et la participation à la vie sociale. Elle procède à une quantification du temps d'aide humaine nécessaire pour compenser le handicap.

Pour les enfants, ces besoins sont appréciés en tenant compte des activités habituellement réalisées par une personne du même âge, selon les indications mentionnées au second alinéa du 2 du chapitre 1er de la présente annexe.

¹Liste 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.

1. Les actes essentiels à prendre en compte

a) L'entretien personnel

L'entretien personnel porte sur les actes suivants :

- Toilette¹ : 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.
- Habillage² : le temps quotidien d'aide pour l'habillage et le déshabillage peut atteindre 40 minutes.
- Alimentation³ : le temps quotidien d'aide pour les repas et assurer une prise régulière de boisson peut atteindre 1 heure et 45 minutes. Ce temps d'aide prend aussi en compte l'installation de la personne. Il ne comprend pas le portage des repas ni le temps pour la préparation du repas lorsque ce temps est déjà pris en charge ou peut l'être à un autre titre que la compensation du handicap.
- Elimination⁴ : le temps d'aide quotidien pour aller aux toilettes comprend le temps nécessaire pour l'installation, y compris les transferts entre les toilettes et le fauteuil. Il peut atteindre 50 minutes. Les actes concernant l'élimination qui relèvent d'actes infirmiers ne sont pas pris en compte.

b) Les déplacements

Le temps quotidien d'aide humaine pour les déplacements dans le logement peut atteindre 35 minutes. Il s'agit notamment d'une aide aux transferts, à la marche, pour monter ou descendre les escaliers ou d'une aide pour manipuler un fauteuil roulant.

Les déplacements à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle de celle-ci peuvent majorer le temps d'aide attribué au titre des déplacements à concurrence de 30 heures par an.

Le temps de déplacement à l'extérieur pour d'autres motifs que ceux énoncés à l'alinéa précédent est contenu dans le temps de participation à la vie sociale.

c) La participation à la vie sociale

La notion de participation à la vie sociale repose, fondamentalement, sur les besoins d'aide humaine pour se déplacer à l'extérieur et pour communiquer afin d'accéder notamment aux loisirs, à la culture, à la vie associative, etc.

Le temps d'aide humaine pour la participation à la vie sociale peut atteindre 30 heures par mois. Il est attribué sous forme de crédit temps et peut être capitalisé sur une durée de 12 mois. Ce temps exclut les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge à un autre titre, notamment ceux liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives, à des activités ménagères, etc.

d) Les besoins éducatifs :

La prise en compte des besoins éducatifs des enfants et des adolescents soumis à l'obligation scolaire pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 du présent code donne lieu à l'attribution d'un temps d'aide humaine de 30 heures par mois.

2- Les modalités de l'aide humaine

L'aide humaine peut revêtir des modalités différentes :

- 1° Suppléance partielle, lorsque la personne peut réaliser une partie de l'activité mais a besoin d'une aide pour l'effectuer complètement ;
- 2° Suppléance complète, lorsque la personne ne peut pas réaliser l'activité, laquelle doit être entièrement réalisée par l'aidant ;
- 3° Aide à l'accomplissement des gestes nécessaires à la réalisation de l'activité ;
- 4° Accompagnement, lorsque la personne a les capacités physiques de réaliser l'activité mais qu'elle ne peut la réaliser seule du fait de difficultés mentales, psychiques ou cognitives.

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

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).

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 Elimination : 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.

3- Les facteurs pouvant avoir un impact sur le temps requis

Les temps indiqués au 1 de la présente section sont des temps plafonds dans la limite desquels peuvent être envisagées des majorations des temps ordinaires dès lors que les interventions de l'aidant sont rendues plus difficiles ou sont largement entravées par la présence au long cours de facteurs aggravants. Certains facteurs sont mentionnés ci-dessous, à titre d'exemples. D'autres peuvent être identifiés.

Facteurs en rapport avec le handicap de la personne

Des symptômes tels que douleurs, spasticité, ankylose de grosses articulations, mouvements anormaux, obésité importante, etc., tout autant que certains troubles du comportement, peuvent avoir un impact et rendre plus difficiles les interventions des aidants pour la réalisation de tout ou partie des actes essentiels.

Facteurs en rapport avec l'environnement

Un logement adapté ou, au contraire, un logement inadapté, de même que le recours à certaines aides techniques, notamment lorsqu'elles ont été préconisées pour faciliter l'intervention des aidants, peuvent avoir un impact sur le temps de réalisation des activités.

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.

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 :

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

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

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

L'appréciation de ce besoin au titre de la prestation de compensation nécessite de prendre en considération les accompagnements apportés par différents dispositifs qui contribuent à répondre pour partie à ce besoin. Ainsi, certaines des difficultés présentées par la personne handicapée relèvent d'une prise en charge thérapeutique, d'autres difficultés peuvent appeler un accompagnement par un service ou un établissement médico-social ou un groupe d'entraide mutuelle pour personnes présentant des troubles psychiques.

Les réponses de tout ordre au besoin de surveillance doivent être mentionnées dans le plan personnalisé de compensation y compris lorsqu'elles ne relèvent pas d'une décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Le temps de surveillance attribué au titre de la prestation de compensation peut atteindre 3 heures par jour.

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

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

La condition relative à l'aide totale pour la plupart des actes essentiels est remplie dès lors que la personne a besoin d'une aide totale pour les activités liées à l'entretien personnel définies au 1 de la section 1.

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

Les éléments relatifs aux soins 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 : 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 mis en place. Toutefois, elle exclue :

- d'une part, les besoins d'aide humaine pour l'accomplissement des actes essentiels sur le lieu de travail, ces besoins étant pris en charge au titre de l'aide pour les actes essentiels quel que soit le lieu où cette aide est apportée ;
- d'autre part, les frais liés aux aides en lien direct avec le poste de travail.

Le nombre maximum d'heures est fixé à 156 heures pour 12 mois. Les heures peuvent être réparties dans l'année, en fonction des besoins. Dans ce cas, le programme prévisionnel doit figurer dans le plan de compensation.

Section 4 : Dispositions communes aux aides humaines

1- Accès aux aides humaines

Cet accès est subordonné :

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

Dans des situations exceptionnelles, la commission des droits et de l'autonomie ou le président du conseil général statuant en urgence dans les conditions fixées par l'article R. 245-36 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.

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 3^e et 4^e éléments de la prestation de compensation.

Les dispositifs médicaux à caractère thérapeutique figurant dans la liste des produits et prestations remboursables¹ (LPPR) autres que ceux mentionnés dans l'arrêté fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2^o, 3^o, 4^o et 5^o 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.

¹ Prévues à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

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.

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.

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.

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 durables¹ 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.

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.

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.

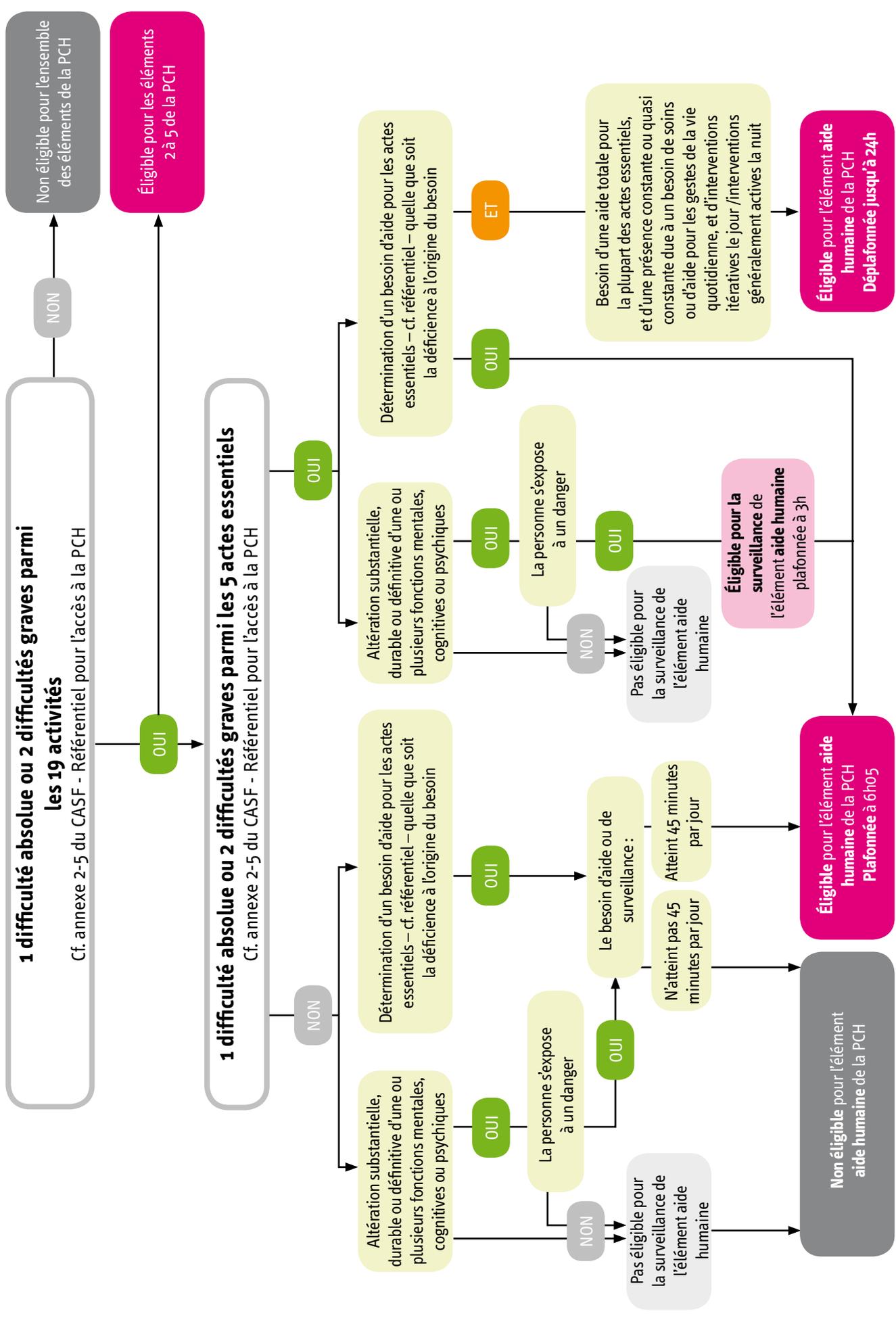
Lorsqu'il s'agit de l'aménagement d'un logement existant, sont pris en compte le coût des équipements de second œuvre, dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée ou celui des équipements spécifiques liés au handicap, ainsi que les frais liés à leur installation.

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.

¹ Leur durabilité prévisible doit être d'au moins un an.





www.cnsa.fr

Conception-réalisation : ⁺meanings