

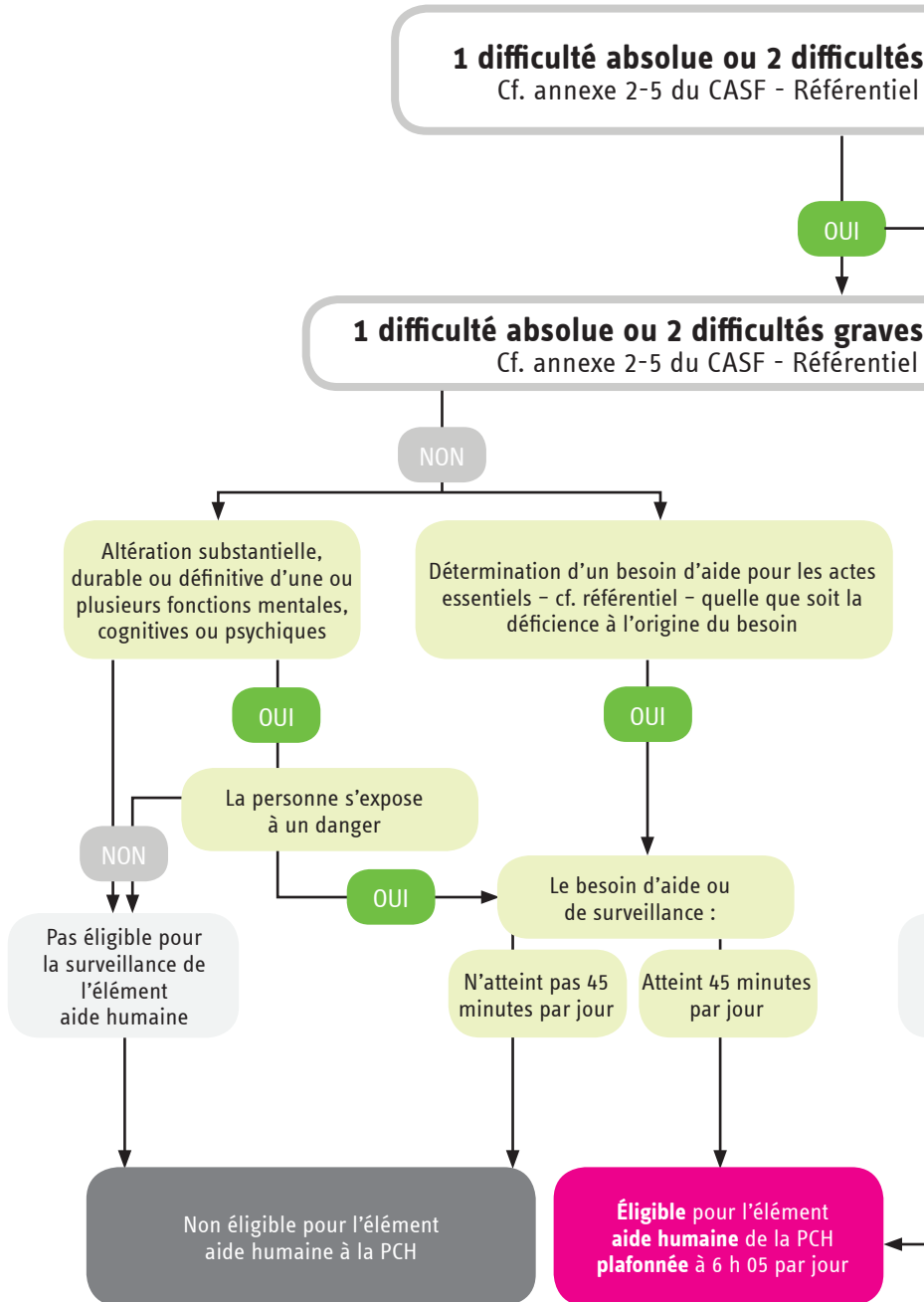
L'éligibilité à la PCH

Ce qu'il faut savoir
sur la cotation des
capacités fonctionnelles

LES CAHIERS PÉDAGOGIQUES DE LA CNSA

OCTOBRE 2013

Arbre de décision : éligibilité à la PCH



graves parmi les 19 activités
pour l'accès à la PCH

NON

Non éligible pour l'ensemble
des éléments de la PCH

Éligible pour les éléments
2 à 5 de la PCH

parmi les 5 actes essentiels
pour l'accès à la PCH

OUI

Altération substantielle,
durable ou définitive d'une ou
plusieurs fonctions mentales,
cognitives ou psychiques

Détermination d'un besoin d'aide pour les actes
essentiels - cf. référentiel - quelle que soit
la déficience à l'origine du besoin

OUI

La personne s'expose
à un danger

NON

OUI

OUI

ET

Besoin d'une aide totale pour
la plupart des actes essentiels,
d'une présence constante ou quasi
constante due à un besoin de soins
ou d'aide pour les gestes de la vie
quotidienne, et d'interventions
itératives le jour, généralement
actives la nuit

Éligible pour l'élément
aide humaine de la PCH
déplafonnée jusqu'à
24 heures par jour

Pas éligible pour
la surveillance
de l'élément
aide humaine

Éligible pour la
surveillance de l'élément
aide humaine plafonnée à
3 heures par jour

Sommaire

1. Définitions du handicap et du droit à compensation	4
2. Notion d'éligibilité	6
3. Les missions des équipes pluridisciplinaires des MDPH	6
3.1 Concepts et pratiques	6
3.2 La démarche de l'équipe pluridisciplinaire	7
4. Les missions des CDAPH	9
4.1 Compétences	9
4.2 Les éléments de support de la décision	10
5. Éligibilité à la prestation de compensation	10
5.1 La prestation de compensation	10
5.2 Les critères d'accès	11
5.3 La spécificité de l'accès au volet aide humaine	11
5.4 Distinction entre réalisations effectives et capacités fonctionnelles	12
5.5 La référence à l'environnement normalisé	14
5.6 La cotation des difficultés dans les capacités fonctionnelles	14
6. Fiche type	18

La CNSA remercie les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document :

- Pascal Branchu, Assistant de service social, référent de l'équipe « vie quotidienne » de la MDPH 35
- Christelle Droulez, Médecin géronto-handicap du Conseil général 58
- Nicole Hureau, Attachée de la MDPH 72
- Élisabeth Kurzawinski, Responsable de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH 86
- Françoise Letenneur-His, Coordinatrice de la MDPH 50
- Pauline Vermeirsch, Ergothérapeute et coordinatrice PCH de la MDPH 80

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



Parmi les missions de la CNSA figurent celles d'assurer un échange d'expériences et d'informations entre les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), de diffuser les bonnes pratiques d'évaluation individuelle des besoins et de veiller à l'équité du traitement des demandes de compensation (Art. L. 14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles - CASF).

Dans ce cadre, la CNSA anime des réseaux d'échanges de pratiques, dont celui qui réunit deux fois par an les coordonnateurs d'équipes pluridisciplinaires de MDPH. Ces derniers ont inscrit dès 2008 comme objectif prioritaire de leurs travaux la réalisation d'un guide d'appui à la cotation des capacités fonctionnelles pour l'éligibilité à la PCH. La fiabilité et la reproductibilité de la cotation sont en effet des éléments primordiaux de l'égalité de traitement sur le territoire.

Le « Guide pour l'éligibilité à la PCH, appui à la cotation des capacités fonctionnelles » issu de ces travaux a été diffusé à l'ensemble des MDPH en juin 2011. Élaboré par les coordonnateurs, il est le premier outil d'appui aux pratiques des équipes pluridisciplinaires ayant fait l'objet de travaux de validation scientifique.

Cet outil s'inscrit dans la catégorie des dossiers techniques de la CNSA, spécifiquement destinés à l'usage des équipes pluridisciplinaires chargées réglementairement d'évaluer la situation de handicap des personnes.

Cependant, dès sa publication, les associations d'usagers ont sollicité la CNSA pour l'utiliser comme support d'information/formation à destination de leurs représentants locaux en commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Les coordonnateurs d'équipes pluridisciplinaires souhaitent également disposer d'un tel support à visée pédagogique pour leurs partenaires. La CNSA a donc décidé de mettre à disposition des CDAPH et des MDPH le présent document, qui reprend l'essentiel des éléments structurant la cotation des capacités fonctionnelles dans le cadre de l'éligibilité à la PCH, sans s'appesantir sur les précisions uniquement destinées au travail quotidien des équipes pluridisciplinaires.

L'objectif de ce document est de permettre à la CDAPH et aux divers partenaires de la MDPH de bénéficier d'un même niveau d'information et de connaissance sur les principes et mécanismes de l'éligibilité à la PCH. En effet, la culture partagée au service des personnes en situation de handicap est l'une des conditions de réussite des missions confiées aux MDPH et aux CDAPH par la loi du 11 février 2005.

1

Définitions du handicap et du droit à 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. L. 114 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 et restrictions de participation de la personne sont le résultat de l'interaction entre ses caractéristiques** (notamment les altérations de ses fonctions ou ses déficiences) **et un environnement** qui peut se comporter comme un obstacle ou comme 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 [ou] 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. L. 114-1-1 du CASF)

Ainsi posé dans la loi, le « droit à compensation » dépasse largement le cadre de la seule prestation de compensation (PCH), 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.

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... n'entreront peut-être pas dans le périmètre défini réglementairement par le référentiel et ne seront pas forcément éligibles à la PCH.



Exemples :

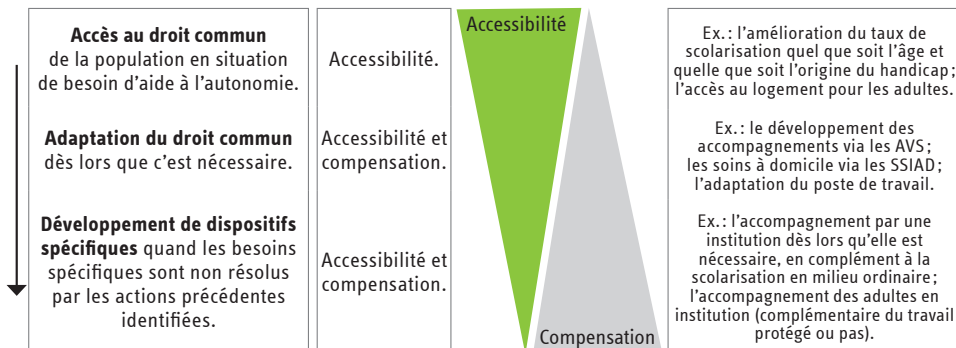
- les personnes atteintes de troubles auditifs n'entraînant pas des difficultés graves, mais ayant besoin d'un appareillage auditif pour certaines circonstances de vie,
- les personnes de petite taille ne remplissant pas les conditions d'accès à la PCH bien qu'elles bénéficient d'un aménagement de poste de conduite inscrit sur le permis de conduire...

Pour d'autres personnes, bien qu'éligibles, certains besoins ne seront pas couverts par la PCH : par exemple l'aide aux activités domestiques ou l'aide à la parentalité. En revanche, d'autres dispositifs peuvent dans certains cas être proposés aux personnes. C'est ici tout l'enjeu de l'évaluation multidimensionnelle, permettant de ne pas se limiter à la demande de prestation, mais bien de faire des propositions (par exemple d'information ou de réorientation) en lien avec une situation de handicap au-delà du seul champ de compétences de la MDPH et de la CDAPH. Par exemple, une aide pour la réalisation des activités domestiques peut être proposée par le conseil général sous certaines conditions (notamment de ressources).

Outre le fait que ces moyens ne couvrent pas toujours la totalité des besoins (notion de reste à charge), ils sont en quelque sorte réservés à une population définie par les critères du référentiel d'éligibilité correspondant, pour la PCH, à l'annexe 2-5 du CASF.

Certaines situations individuelles semblent ainsi insuffisamment couvertes par le seul dispositif PCH, au regard des besoins réels mis en évidence par l'évaluation multidimensionnelle. Or 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.

De la réponse générale à la réponse individuelle



Source : Mots-clés de l'aide à l'autonomie - Accessibilité (CNSA)

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, bien que la personne soit en situation de handicap au sens de la définition légale, son besoin ne pourra éventuellement pas être pris en compte au titre de la solidarité nationale.

La PCH n'est pas la seule prestation en mesure de couvrir des frais liés à des besoins de compensation.

Les conditions d'accès à certains droits ou prestations sont définies dans différents référentiels. Ces derniers ne sont pas substituables les uns aux autres, ni comparables entre eux. Ils doivent être considérés séparément et utilisés uniquement pour l'éligibilité aux prestations auxquelles ils sont destinés.

Pour exemple, le guide barème n'a pas d'utilité pour déterminer l'éligibilité à la PCH. En revanche, il est la référence pour apprécier le taux d'incapacité nécessaire pour l'attribution de la carte d'invalidité, de l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH) et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). (annexe 2-4 du CASF)

3

Les missions des équipes pluridisciplinaires des MDPH

3.1 Concepts et pratiques

« Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base du projet de vie (...) et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. » (Art. L. 146-8 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 et 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).

Au-delà de l'appropriation des principes et concepts, les acteurs de l'évaluation rencontrent des difficultés, pour une bonne part liées intrinsèquement à l'aspect multidimensionnel de toute situation de handicap qui ne se limite pas à l'expression d'une pathologie.



Les interactions entre les différentes composantes de la situation sont encore plus prégnantes pour les situations dites complexes.

Cette évaluation nécessairement multidimensionnelle mettra en évidence différents types de besoins de la personne allant de pair avec l'individualisation des réponses. Il faudra trouver les réponses exactement adaptées à chaque personne, à sa situation, à ses attentes et à ses besoins, cela étant un facteur de difficultés. **Or ce passage de la mise en lumière des besoins à l'élaboration de la réponse pertinente est très peu outillé. Il repose donc entièrement sur l'expertise à la fois de chaque membre de l'équipe et de cette dernière en tant qu'entité.**

L'enjeu d'équité réside dans l'ensemble de cette démarche et pas uniquement dans l'éligibilité aux différentes prestations. Dans ce cadre, aucun guide ne saurait suffire et remplacer la nécessaire formation des équipes.

Le paradoxe quotidien des équipes pluridisciplinaires est d'apporter une réponse personnalisée dans un contexte de demandes très nombreuses.

221 300

C'est le nombre de demandes de PCH reçues par les MDPH en 2012.

Source CNSA

3.2 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 et leurs attentes, dans le cadre d'une demande auprès de la MDPH. 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.

Le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) a pour objectif 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 des personnes handicapées.

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,
- la vérification, qui est également une mission de l'équipe pluridisciplinaire, des critères d'éligibilité à l'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.

La phase de l'éligibilité constitue une infime partie du processus d'évaluation. L'évaluation ne s'arrête pas à l'utilisation du guide barème ou du référentiel pour l'attribution de la PCH mais permet de recueillir de nombreuses données, notamment grâce au GEVA*. **L'évaluation visant à répondre aux objectifs fixés par la loi en vue de l'élaboration d'un plan global de réponses individualisées, elle ne peut se limiter à vérifier les éligibilités aux seules prestations demandées par la personne.**

Par ailleurs, l'évaluation multidimensionnelle ne peut s'envisager qu'en s'appuyant sur l'expression de la personne, de ses attentes et de ses besoins et sur l'expression de son projet de vie. Le projet de vie guide et apporte des éléments essentiels à l'équipe pluridisciplinaire dans son évaluation puis dans les propositions faites à la personne, mais sera aussi l'un des éléments que la CDAPH devra prendre en compte pour se prononcer et notifier les décisions relevant de son champ de compétence.

L'élaboration des réponses

Les propositions de réponses, aboutissement et suite de la phase d'évaluation et de mise en lumière des besoins, sont formalisées dans le plan personnalisé de compensation (PPC). Celui-ci doit recenser l'ensemble des réponses aux besoins identifiés dans les multiples aspects de la vie quotidienne de la personne (l'insertion professionnelle, l'aide aux aidants, l'éducation...).

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

*Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées – Arrêté du 6 février 2008 (voir *Les cahiers pédagogiques de la CNSA – Le GEVA – Evaluer les besoins de compensation*).

Les missions des CDAPH

« Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire (...), des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan de compensation proposé (...), les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation (...) » (Art. L. 146-9 du CASF)

4.1 Compétences

La CDAPH est compétente pour :

- Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;
- Désigner les types d'établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;
- Apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie :
 - L'attribution pour l'enfant : de l'AEEH, de son complément, de la carte d'invalidité et de la carte portant la mention « Priorité pour personne handicapée »
 - L'attribution pour l'adulte : de l'AAH, du complément de ressources, de la carte d'invalidité et de la carte portant la mention « Priorité pour personne handicapée » ;
- Apprécier si la capacité de travail de la personne handicapée justifie l'attribution du complément de ressources à l'AAH ;
- Reconnaître, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ;
- Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de 60 ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes ;
- Apprécier si les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la PCH.

Le taux d'incapacité ou la cotation des dix-neuf activités du référentiel pour l'accès à la PCH n'est pas déterminé par la CDAPH mais par l'équipe pluridisciplinaire (Art. R. 146-28 du CASF). En conséquence, si la CDAPH estime que le taux retenu ou les cotations par l'équipe pluridisciplinaire ne sont pas justifiés, elle doit demander une nouvelle évaluation de la situation à cette dernière, mais ne peut se substituer au rôle de l'équipe pluridisciplinaire.

4.2. Les éléments de support de la décision

La CDAPH prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée sur la base des résultats de l'évaluation et du plan personnalisé de compensation (PPC) réalisés par l'équipe pluridisciplinaire, et des souhaits de la personne contenus dans son projet de vie.

La personne handicapée n'est pas obligée d'exprimer un projet de vie. En l'absence d'expression du projet de vie, seuls la demande exprimée, les résultats de l'évaluation et le PPC constituent les bases sur lesquelles s'appuie la commission pour rendre sa décision.

Les décisions doivent tendre vers la réalisation de ce projet de vie mais seulement dans la limite des textes en vigueur. **L'objectif de réalisation du projet de vie ne permet pas de déroger aux conditions d'attribution des droits et prestations.**

5


Éligibilité à la prestation de compensation

5.1 La prestation de compensation

Introduite par l'article L. 245-1 du CASF, elle a vocation à couvrir une partie des besoins de compensation en lien avec des charges liées à l'intervention d'une aide humaine, à l'acquisition d'une aide technique, à un surcoût lié à des frais de transport, à des besoins d'aménagement de logement, de déménagement ou d'aménagement de véhicule, à des charges spécifiques ou exceptionnelles ou encore à l'entretien d'une aide animalière. Des conditions administratives, liées notamment à l'âge et aux conditions de résidence, mais aussi à la durabilité des altérations de fonctions, sont à prendre en compte en premier lieu.

La PCH ne couvre pas tous les frais de compensation pour l'ensemble des personnes ayant un besoin identifié lors de l'évaluation. **Cette prestation n'est qu'une des modalités du droit à compensation, elle doit être mobilisée en complémentarité d'autres aides** (spécifiques ou de droit commun, légales et extralégales).

Dans le cas de travaux d'aménagement du logement, certains de ceux-ci ne sont pas pris en compte au titre de la PCH, mais ils peuvent tout de même relever de la compensation du handicap. Par exemple, des travaux de cheminement adapté de l'arrière de la maison vers une terrasse sont exclus de la PCH (seul le cheminement entre la maison et l'accès à la voie publique est pris en compte). Pourtant, ces travaux sont bien liés au handicap, car une personne se déplaçant en fauteuil roulant souhaite, comme certains l'expriment dans leur projet de vie, pouvoir partager un repas en famille sur la terrasse.



La PCH ne permet pas de prendre en charge ce type de dépenses. C'est pourquoi **il est essentiel de se saisir du PPC afin de faire apparaître l'ensemble des travaux liés à la compensation du handicap, solvabilisés ou non par la PCH**, étant bien entendu qu'ils doivent être justifiés par le projet de vie, l'environnement et l'évaluation des besoins. Le rôle de l'équipe pluridisciplinaire est d'avoir une vision d'ensemble de la situation, et non de se limiter aux seules prestations sur lesquelles la CDAPH se prononcera. Ainsi, les autres financeurs potentiels participant notamment aux fonds départementaux de compensation peuvent se prononcer, selon leur domaine d'intervention, sur l'ensemble du plan personnalisé de compensation et non uniquement sur le montant retenu pour le calcul de la prestation de compensation.

5.2 Les critères d'accès

Comme il a été vu précédemment, l'éligibilité doit pouvoir être déterminée lors de la phase d'évaluation des besoins. **Pour l'accès à la PCH, il a été choisi par le pouvoir réglementaire 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** (cf chapitre 5.4).

Pour être éligible à la prestation, la personne doit avoir, en capacité fonctionnelle, au moins une difficulté absolue pour l'une des dix-neuf activités ou une difficulté grave pour deux d'entre elles.

5.3 La spécificité de l'accès au volet aide humaine

Pour avoir accès au volet aide humaine au titre de la PCH, **la personne doit tout d'abord être éligible à cette prestation** (cf. arbre de décision).

Si la personne est éligible à la PCH, **l'accès à l'élément aide humaine ne sera possible que si au moins une des deux conditions suivantes est également remplie :**

- Présenter une difficulté absolue (cotation 4) pour au moins un des cinq actes essentiels ou une difficulté grave (cotation 3) pour au moins deux des cinq actes essentiels du tableau ci-après.
- A défaut de remplir cette première condition, le droit pourra néanmoins être ouvert si le temps d'aide nécessaire pour les actes essentiels cités précédemment, ou au titre de la surveillance, atteint quarante-cinq minutes par jour.

Le temps d'aide pour les actes essentiels est déterminé à l'aide du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF. Le terme de « surveillance » s'entend au sens de la nécessité de veiller sur la personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité. Le besoin de surveillance doit également être apprécié en conformité avec le référentiel, et notamment être en lien avec des atteintes des fonctions cognitives et/ou psychiques.

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

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

5.4 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. Ne se limitant pas aux dix-neuf activités pour l'éligibilité à la PCH, 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.

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 de développer sa participation sociale.

Capacités fonctionnelles

La notion de « capacité fonctionnelle » est définie dans la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (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 finalités de l'activité concernée.

Pour l'application de la réglementation, la capacité fonctionnelle est définie dans l'annexe 2-5 du CASF :

« La détermination du niveau de difficulté se fait en référence à la réalisation de l'activité par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé. Elle résulte de l'analyse de la capacité fonctionnelle de la personne, capacité déterminée sans tenir compte des aides apportées, quelle que soit la nature de ces aides. 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 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, aide technique, aménagement du logement et/ou aide animalière), y compris la stimulation, la sollicitation ou le soutien dans l'activité.

Mêmes activités, finalités et principes différents



5.5 La référence à l'environnement normalisé

Concernant la référence à un environnement « normalisé », la CIF présente ce dernier 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.** Prenons l'image de la maison témoin dans un environnement semi-urbain.

5.6 La cotation des difficultés dans les capacités fonctionnelles

Le « Guide pour l'éligibilité à la PCH, appui à la cotation des capacités fonctionnelles », destiné aux équipes pluridisciplinaires, vise à accompagner cet exercice spécifique de vérification de l'éligibilité à la PCH et à harmoniser les pratiques afin de tendre vers l'équité de traitement des demandes de PCH sur l'ensemble du territoire.

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 (cf. fiche type) :

- 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	(aucun, absent, négligeable)	La personne réalise l'activité sans aucun problème et sans aucune aide, c'est-à-dire spontanément, totalement, correctement et habituellement.
1	DIFFICULTÉ LÉGÈRE	(un peu, faible)	La difficulté n'a pas d'impact sur la réalisation de l'activité.
2	DIFFICULTÉ MODÉRÉE	(moyen, plutôt)	L'activité est réalisée avec difficulté mais avec un résultat final normal. Elle peut par exemple être réalisée plus lentement ou en nécessitant des stratégies et des conditions particulières.
3	DIFFICULTÉ GRAVE	(élevé, extrême)	L'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.
4	DIFFICULTÉ ABSOLUE	(totale)	L'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même. Aucune des composantes de l'activité ne peut 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 CASF.

À noter : dans les fiches par activité, 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. Par ailleurs, pour favoriser l'objectivité de la cotation et plus largement de l'évaluation des besoins, de sa relecture et des échanges au sein de l'équipe et avec la personne, il est précieux d'explicitier cette cotation.

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'une réalisation même très partielle, la cotation ne peut pas être 4. Par exemple, pour l'activité « prendre ses repas », la difficulté sera cotée comme absolue si la personne ne peut ni boire ni manger par elle-même, même partiellement. Si la personne peut boire mais qu'elle ne peut pas du tout manger, la cotation sera au maximum 3.

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 aide d'aucune sorte. Pour la cotation 2, le résultat final est complet et correct, même si pour y parvenir il y a eu des difficultés et 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 dix-huit 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 pour les enfants 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 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, tant la notion de développement « normal » de l'enfant est soumise à variabilité interindividuelle ;
- 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.

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.

Les activités doivent être cotées sans prendre en compte les activités à réaliser en amont ou en aval. L'activité est cotée hors contexte. Par exemple, pour « se laver », il ne faut pas prendre en compte le fait que la personne puisse se rendre dans sa salle de bain ou même accéder à la baignoire ou à la douche.

Les activités doivent également être cotées indépendamment des altérations de fonctions 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 minimale 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'activité ou de restrictions de participation, doivent pour leur part 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

Dans l'élaboration de chaque fiche du guide, la description des situations types correspondant à chaque niveau de difficulté a été effectuée à l'aide d'adverbes pour aider à caractériser la réalisation des activités. Cette interrogation par les adverbes a mis en évidence l'intérêt de l'adverbe « spontanément », notamment pour les personnes présentant des altérations des fonctions psychiques.

Les définitions qui ont été retenues pour les adverbes sont celles du dictionnaire :

- Spontanément : « qui se produit de soi-même, sans intervention extérieure » ;
- Habituellement : « de façon presque constante, généralement » ;
- Totalement : « entièrement, tout à fait » ;
- Correctement : « de façon correcte, exacte et convenable, qui respecte les règles, les convenances et le bon goût ».

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 utilisée pour réaliser l'activité infléchit quant à elle la cotation entre les niveaux 1 et 2 (qui ne produit pas d'effets sur la prestation de compensation).

Modèle de fiche correspondant aux 19 activités du référentiel pour l'éligibilité à la PCH

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.

Directeur de la publication : Luc Allaire

Imprimerie de La Centrale 62302 Lens cedex

Date d'achèvement du tirage : octobre 2013

Dépôt légal : octobre 2013

Conception-réalisation :  **influence**



www.cnsa.fr

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