FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

CONCOURS D'ASSISTANT SOCIO-EDUCATIF – 2016 –

JEUDI 6 OCTOBRE 2016

SPECIALITE : CONSEILLER EN ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE

EPREUVE : Rédaction d'un rapport établi à partir des éléments d'un dossier dans la spécialité, assorti de propositions opérationnelles, portant sur une situation en relation avec les missions du cadre d'emplois concerné, et notamment la déontologie de la profession.

DUREE 3 HEURES **COEFFICIENT 1**

Consignes à lire avant le commencement de l'épreuve

Le sujet comporte 27 pages y compris la page de garde.

Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif, ni votre nom, ni le nom d'une collectivité fictive ou existante étrangère au traitement du sujet, ni signature, ni paraphe.

Votre identité devra uniquement être reportée dans le coin cacheté de la copie. Rabattre la partie noircie et la coller en humectant les bords.

Seul l'usage d'un stylo à encre soit noire, soit bleue est autorisé (bille non effaçable ou feutre). L'utilisation d'une autre couleur, pour écrire ou pour souligner, sera considérée comme un signe distinctif, de même que l'utilisation d'un surligneur.

Le non-respect des règles indiquées ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.

Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

EPREUVE : Rédaction d'un rapport établi à partir des éléments d'un dossier dans la spécialité, assorti de propositions opérationnelles, portant sur une situation en relation avec les missions du cadre d'emplois concerné, et notamment la déontologie de la profession.

DUREE 3 HEURES **COEFFICIENT 1**

Sujet :

Vous êtes Conseillèr(e) en Economie Sociale et Familiale au sein d'une équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Département de X.

Dans la perspective de l'élaboration de son futur schéma, le Président du Conseil départemental souhaite établir un bilan de la politique menée en faveur des personnes en situation de handicap.

Dans un premier temps, en vue de préparer une réunion partenariale sur ce sujet, votre responsable hiérarchique vous demande de rédiger à son attention, exclusivement à l'aide des éléments du dossier ci-joint, un rapport relatif à la mise en œuvre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

10 points

Dans un second temps, votre responsable hiérarchique vous demande d'établir, à son attention, un plan d'actions départementales, basé sur des solutions opérationnelles, favorisant le soutien à domicile des personnes en situation de handicap. Pour traiter cette seconde partie, vous mobiliserez également vos connaissances.

10 points

LISTE DES DOCUMENTS JOINTS

Document 1: Population handicapée (extraits).Insee. TEF Edition 2011 (1 page)

Document 2: La Prestation de Compensation du Handicap. Site de la CNSA 23/05/2016 (3 pages)

Document 3: L'éligibilité à la PCH. Ce qu'il faut savoir sur la cotation des capacités fonctionnelles. Les cahiers pédagogiques de la CNSA. Octobre 2013 (7 pages)

Document 4: Loi Handicap: des avancées réelles, une application encore insuffisante. Rapport d'information au Sénat par Mmes Claire Lise Campion et Isabelle Débré au nom de la Commission pour le contrôle de l'application des lois. 04/07/2012 (9 pages)

Document 5: Marisol Touraine lance la réforme de la prestation de compensation du handicap. Localtis.info. 26/02/2016 (1 page)

Document 6: Loi handicap de 2005: des progrès mais encore des insuffisances. La Gazette.fr. Article du 27/02/2013 (2 pages)

Document 7: Améliorer le dispositif de prévention à domicile. Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap du CG13. Action 2 (1 page)

Document 8: Personnes en situation de handicap. Le CLIC, antenne de la MDPH
www.clic-ille-illet.fr (1 page)

Document 1

3.7 Population handicapée

En 2007, d'après une enquête complémentaire à l'enquête emploi, 1,8 million de personnes de 15 à 64 ans, vivant à domicile, ont une reconnaissance administrative du handicap qui leur permet de bénéficier de la loi sur l'obligation d'emploi de travailleur handicapé. En ajoutant les personnes qui déclarent avoir un problème de santé depuis au moins six mois et rencontrer des difficultés importantes dans leur activité quotidienne ou avoir eu un accident du travail dans l'année comme définition beaucoup plus large de la **population handicapée**, ce nombre s'élève à 9,6 millions de personnes. Cette population est nettement plus âgée que la population totale en âge de travailler. Parmi les personnes ayant une reconnaissance administrative de leur handicap, on compte plus d'hommes que de femmes. Lorsque la définition du handicap est étendue également aux problèmes de santé et difficultés importantes au quotidien, le constat s'inverse. Les hommes handicapés d'après cette définition bénéficient ainsi plus souvent d'une reconnaissance administrative du handicap alors que les femmes entrent plus souvent dans ce champ du handicap pour des problèmes de santé ou des difficultés importantes au quotidien.

En 2007, plus de la moitié des personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative du handicap sont inactives, 44 % d'entre elles déclarent avoir un emploi ou en rechercher un, alors que le taux d'activité atteint 71 % pour l'ensemble de la population de 15 à 64 ans.

En 2007, dans le secteur marchand, 16 % des salariés recrutés en **contrats initiative emploi** (CIE) et 14 % des entrées en **contrat d'insertion – revenu minimum d'activité** (CI-RMA), ont une reconnaissance administrative du handicap. Dans le secteur non marchand, seulement 8 % des **contrats d'accompagnement dans l'emploi** (CAE) et des **contrats d'avenir** (CAV) sont signés avec des salariés reconnus administrativement handicapés.

Fin 2009, plus de 1,1 million de personnes âgées dépendantes ont bénéficié de l'**allocation personnalisée d'autonomie** (APA). La croissance des effectifs de bénéficiaires confirme son ralentissement : en glissement annuel, elle est de + 1,9 %. La proportion des bénéficiaires relevant du GIR 4 (selon la grille AGGIR) est de 45 % fin 2009. Ces personnes modérément dépendantes sont structurellement plus nombreuses à domicile (58 %) qu'en établissement (24 %).

En 2008, les dépenses publiques consacrées à la prise en compte du handicap sont évaluées à 37,5 milliards d'euros, soit 1,9 % du PIB. Leur croissance ralentit mais reste sur un rythme soutenu (+ 3,8 %). En 2008, les régimes d'assurances sociales assument 41 % des prestations de handicap, les pouvoirs publics, près du tiers, les établissements spécialisés, au travers des prestations médico-sociales en assument 20 %, quant aux mutuelles et aux employeurs, ils représentent 6 % des prestations. ■

Définitions

Scolarisation individuelle : scolarisation d'un jeune handicapé dans une classe ordinaire.
Allocation personnalisée d'autonomie (APA), autre titre de participation (ATP), compte social du handicap, Contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE), Contrat d'avenir (CAV), Contrat initiative emploi (CIE), Contrat d'insertion – revenu minimum d'activité (CI-RMA), fédérations françaises handisport et du sport adapté, grille AGGIR (autonomie gérontologie groupes iso-ressources), licence sportive, population handicapée, scolarisation collective, scolarisation individuelle : voir rubrique « définitions » en annexes.

Pour en savoir plus

- « L'emploi des travailleurs handicapés dans les établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé : bilan de l'année 2008 », *Dares Analyses* n° 068, octobre 2010.
- « Les discriminations liées au handicap et à la santé », *Insee Première* n° 1308, juillet 2010.
- « Caractéristiques sociodémographiques et ressources des bénéficiaires et nouveaux bénéficiaires de l'APA », *études et résultats* n° 730, Drees, juin 2010.
- « Les comptes de la protection sociale en 2008 », *études et résultats* n° 733, Drees, juillet 2010.
- « Tableau de bord sur l'emploi et le chômage des personnes handicapées – édition 2009 », Dares, juin 2009.

Retrouvez le TEF sur www.insee.fr, rubrique Publications et services\Collections nationales\Insee Références

Document 2

La CNSA ne verse pas directement la prestation de compensation du handicap (PCH) aux personnes handicapées. En revanche, elle verse aux conseils départementaux une partie de ses ressources propres pour contribuer au financement de cette prestation. Elle appuie les équipes des maisons départementales des personnes handicapées dans la mise en œuvre de leurs missions.

La prestation de compensation du handicap

La PCH est l'une des réponses au droit à compensation reconnu par la loi du 11 février 2005 (pdf, 250.94 Ko). Elle remplace l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice peuvent continuer à en bénéficier ou opter pour la PCH. Il ne peut plus y avoir en revanche de première demande d'allocation compensatrice.
La PCH contribue à la prise en charge financière de certaines dépenses liées au handicap. En tant que dispositif de compensation, elle est complémentaire des aides de droit commun (comme les aides de la sécurité sociale, par exemple, la majoration pour tierce personne et la prise en charge des aides techniques) ou d'aides spécifiques mobilisables par ailleurs (accompagnement par un service médico-social, aide humaine à la scolarisation des élèves en situation de handicap...). C'est une aide personnalisée, modulable en fonction des besoins de chaque bénéficiaire. La PCH est une prestation d'aide sociale versée par le conseil départemental.

En décembre 2014, 172 000 personnes ont été payées au titre de la PCH par les conseils départementaux, et 69 000 ont bénéficié de l'ACTP. Au total, 241 000 personnes recevaient une prestation de compensation (PCH et ACTP) en 2014 contre 139 000 bénéficiaires de l'ACTP en 2006. (Source : DREES. Enquête trimestrielle PCH auprès des conseils départementaux).

Conditions d'accès à la PCH

Pour être éligible à la PCH (pdf, 491.87 Ko), la personne handicapée doit rencontrer pendant au moins un an :

- une difficulté absolue pour réaliser une activité figurant parmi une liste de dix-neuf ; la difficulté est absolue lorsque la personne ne peut pas du tout réaliser l'activité ;
- ou une difficulté grave pour deux activités de cette même liste ; la difficulté est grave lorsque la personne réalise l'activité, mais difficilement et avec un résultat altéré.

Les dix-neuf activités concernées sont définies dans un référentiel et portent sur les domaines suivants : la mobilité, l'entretien personnel, la communication et les relations avec autrui.
Le taux d'incapacité n'est pas un critère d'accès à la prestation de compensation.
La PCH n'est accessible qu'aux personnes remplissant les conditions rappelées ci-dessus avant l'âge de 60 ans. Ces personnes doivent déposer leur demande de PCH avant 75 ans. Par exception, les bénéficiaires de l'allocation compensatrice ou les personnes qui exercent toujours une activité professionnelle peuvent la solliciter à tout moment et sans avoir à remplir ces conditions avant 60 ans.
Les enfants et adolescents handicapés peuvent bénéficier de la PCH s'ils remplissent les mêmes conditions que les adultes, dès lors qu'ils sont bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et que les conditions d'ouverture du droit au complément d'AEEH sont remplies. Dans ce cas, les parents doivent choisir entre la PCH et le complément d'AEEH. Éventuellement, tout bénéficiaire de l'AEEH éligible à la PCH peut accéder au troisième élément de la PCH.
Comme toutes les prestations d'aide sociale, la PCH est soumise à une condition de résidence permanente et régulière en France (les cas de séjours de plus de trois mois à l'étranger sont soumis à des règles spécifiques).
Formalité particulière aux personnes sans domicile stable : pour faire valoir son droit à la PCH, toute personne sans domicile stable (ou fixe) doit accomplir en outre une démarche de domiciliation ou « d'élection de domicile » auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCIAS) ou d'un organisme agréé à cet effet par le préfet du département. Dans ce cas, il peut s'agir, soit d'une

association à but non lucratif, soit d'un établissement ou service assurant un accueil des personnes ou des familles en difficultés.

Les cinq éléments de la PCH

La prestation de compensation comporte cinq éléments :

- **Aide humaine** : Pour rémunérer des personnes ou dédommager un aidant familial qui apportent une aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, participation à la vie sociale...), la surveillance ou l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.
  Les aides ménagères ne relèvent pas de la PCH.
  L'accès à l'élément aide humaine nécessite de remplir des critères d'accès spécifiques supplémentaires.
- **Aide technique** : Pour acquérir certaines aides techniques (fauteuil roulant, lève-personne, plage braille, audioprothèse...).
- **Aménagement du logement, du véhicule ou surcoûts liés au transport** : Pour couvrir les dépenses liées à l'aménagement du domicile (adaptation d'une salle de bain, rampes d'accès, élargissement des portes...) ou du véhicule (acquisition d'équipements spéciaux, aménagement du poste de conduite...) ou les surcoûts de transport (trajets réguliers ou départ annuel en congés).
- **Dépenses spécifiques ou exceptionnelles** : certains frais spécifiques (abonnement à un service de télé assistance, protections pour incontinence...) ou exceptionnels (frais d'installation d'une aide technique, surcoût pour des vacances adaptées...).
- **Aide animalière** : pour assurer l'entretien d'un chien d'assistance ou d'un chien guide d'aveugle.

La contribution de la PCH au financement des aides techniques

La prestation de compensation du handicap assure le financement de tout ou partie des aides techniques (pdf, 193.58 Ko) en complément des financements de l'assurance maladie. En 2014, 22,1 % des éléments pris en charge par la PCH concernaient des attributions d'aides techniques. Cette prestation complète le financement des aides techniques partiellement remboursées par l'assurance maladie et finance en partie celles qu'aucun dispositif public ne prenait en charge jusque-là.
Parmi les aides techniques les plus fréquemment concernées se trouvent les prothèses auditives, les fauteuils roulants électriques et les aides à l'aménagement du véhicule ou du logement pour lesquels les sommes restant à la charge des personnes sont souvent très importantes.

La contribution de la PCH à l'adaptation du logement

Les actions engagées en matière d'adaptation du logement doivent permettre à toutes les personnes en situation de perte d'autonomie qui le souhaitent de continuer à vivre à leur domicile dans un environnement adapté à leurs besoins spécifiques. La PCH (et l'APA dans une moindre mesure) participe au financement de travaux d'adaptation du logement (pdf, 142.82 Ko).
Très rapidement après leur création, les MDPH ont demandé le soutien de la CNSA sur cette thématique, car l'aménagement du logement correspond à l'un des volets de la PCH. Il s'agit pour les MDPH d'améliorer les réponses apportées par les professionnels des équipes pluridisciplinaires aux demandes des personnes en perte d'autonomie qui souhaitent compenser leur handicap par un aménagement de leur logement. La complexité de l'évaluation à la fois des besoins de la personne et de son environnement conduit les équipes à s'interroger sur leurs pratiques et sur les possibilités de réponse. La CNSA propose donc un appui juridique aux professionnels des MDPH. Par ailleurs, un guide d'aide à la décision relatif à l'attribution et au calcul de la PCH logement a été diffusé en 2010.
La CNSA a également organisé une journée technique « Autonomie et logement » le 5 février 2010

(pdf, 1.45 Mo). À cette occasion, MDPH, conseils départementaux, services d'accompagnement à domicile et bailleurs sociaux en charge des questions d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées et des personnes handicapées se sont réunis pour échanger lors des trois tables rondes « Évaluer pour préconiser », « Réaliser » et « Financer ».
En mai 2015, une convention de partenariat a été signée avec l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) afin d'adapter 6 000 logements aux besoins de personnes en perte d'autonomie et handicapées, d'informer ces personnes des différentes possibilités de prise en charge des aménagements du logement et de réaliser un référentiel des coûts des travaux d'aménagement à destination des délégations locales de l'ANAH, des collectivités locales délégataires des aides à la pierre, des équipes des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des équipes médico-sociales des conseils départementaux.

Le fonds départemental de compensation

Le fonds départemental de compensation (FDC) destiné aux moins de 60 ans est géré par la MDPH et alimenté principalement par l'État, les conseils départementaux et l'assurance maladie. Il a pour objectif de limiter les sommes restant à la charge des personnes handicapées lorsqu'elles achètent des aides pour compenser leur handicap. Chaque fonds départemental établit ses propres règles d'attribution.
La participation du fonds est parfois élargie aux personnes de 60 ans et plus.

Document 3

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 :

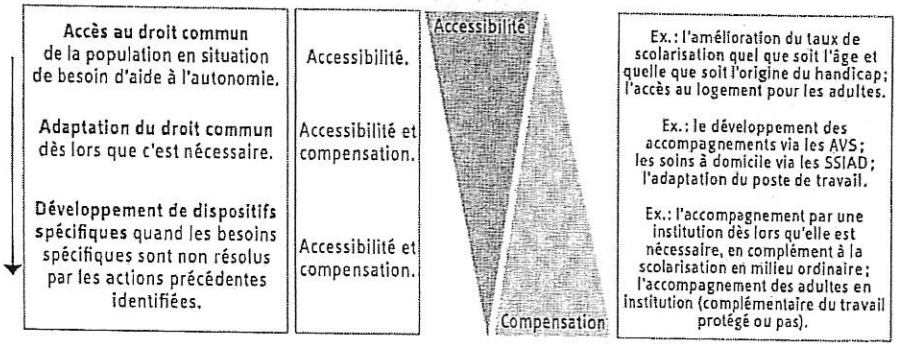
- les personnes atteintes de troubles auditifs n'entraînant pas des difficultés graves, mais ayant besoin d'un appareillage auditif pour certaines circonstances de vie,
- les personnes de petite taille ne remplissant pas les conditions d'accès à la PCH bien qu'elles bénéficient d'un aménagement de poste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

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.

Document 4

B. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP : UN DISPOSITIF INNOVANT, MAIS INACHEVÉ

1. Le droit à compensation : une avancée majeure de la loi de 2005

a) Une nouvelle approche reposant sur la notion de « projet de vie »

Le mode de mise en œuvre du droit à la compensation constitue une **innovation majeure de la loi de 2005**. Son article 11 dispose en effet que *« 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 »*.

A partir du projet de vie, une évaluation des besoins de la personne est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, composée de professionnels aux compétences à la fois différentes et complémentaires : médecins, ergothérapeutes, psychologues, mais aussi professionnels du travail social, de l'accueil scolaire ou de l'insertion professionnelle. Sa composition varie en fonction de la nature des besoins ou du handicap de la personne concernée.

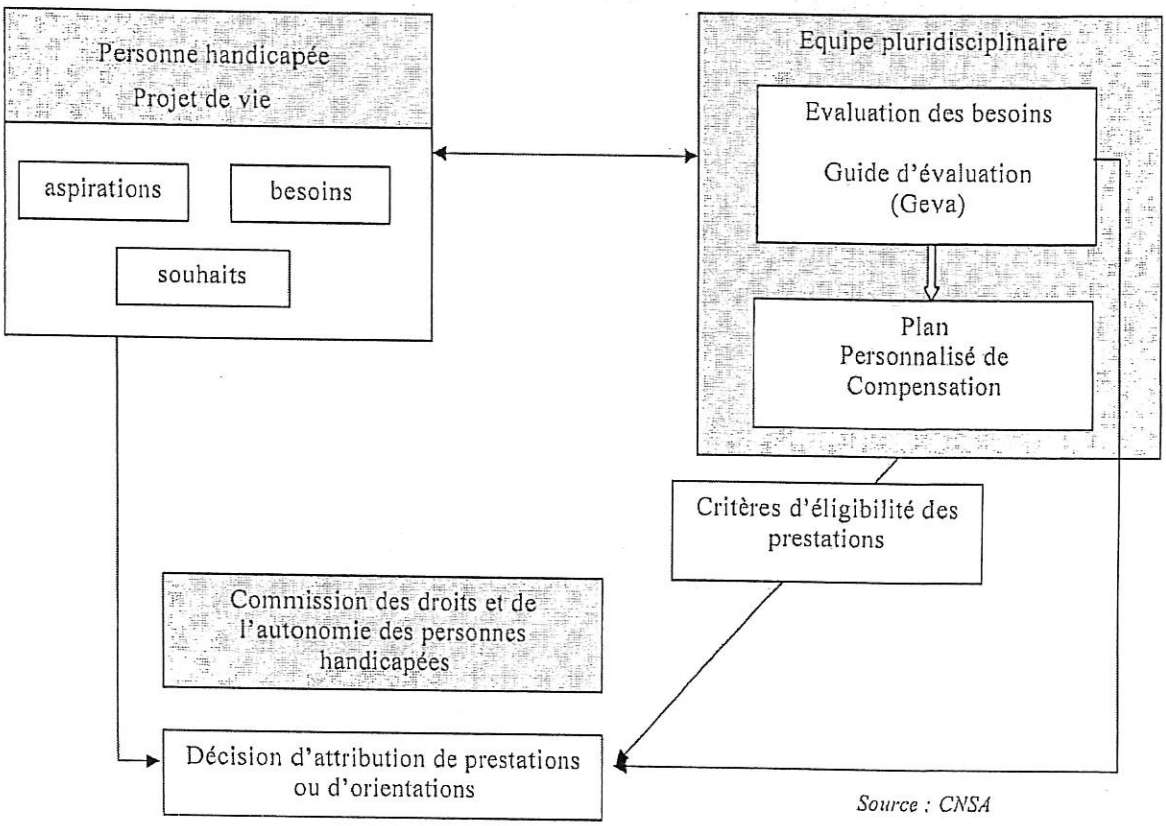
L'importance donnée à la personnalisation des besoins et des réponses ainsi qu'à l'approche pluridisciplinaire est particulièrement pertinente pour les populations souffrant de handicaps à faible prévalence, parfois incompris voire inconnus, ou lorsque les personnes concernées par des handicaps complexes n'ont pas la possibilité de communiquer ni de s'exprimer.

L'évaluation des besoins consiste en une collecte d'informations, dans le cadre d'un échange avec la personne handicapée ou son représentant légal, éventuellement en des demandes d'expertises particulières, en des visites à domicile ou dans l'établissement d'accueil. Elle s'appuie sur le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (Geva), qui constitue la référence nationale depuis 2008 et qui couvre tous les champs de la vie (professionnel, scolaire, médical, environnemental...).

Après cette évaluation, l'équipe pluridisciplinaire construit, en s'appuyant sur le projet de vie, un « **plan personnalisé de compensation** », qui propose différents types de réponses aux besoins : des prestations, des orientations, des préconisations ou des conseils.

Le plan de compensation est ensuite transmis pour avis à la personne handicapée ou à son représentant légal qui peut formuler ses observations, puis soumis à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour décision. Les décisions de la CDAPH sont motivées et précisent la durée d'ouverture des droits.

Du projet de vie aux décisions en matière de compensation



Source : CNSA

b) La prestation de compensation du handicap : une réponse individualisée aux besoins de la personne handicapée

La **prestation de compensation du handicap (PCH) est un dispositif dont les principes sont originaux et ambitieux** : universalité, attribution individuelle après évaluation et élaboration d'un plan personnalisé de compensation, absence quasi totale de condition de ressources. Les personnes handicapées qui bénéficiaient auparavant de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)[1], de nature forfaitaire et soumise à condition de ressources, disposent désormais d'un droit d'option pour la PCH.

Conformément à la conception globale de la compensation exprimée par la loi, **la PCH permet de couvrir des besoins de nature très différente** :

[1] *L'ACTP est une prestation d'aide sociale versée par le conseil général. Elle s'adresse aux personnes handicapées dont le taux d'incapacité est au moins de 80 % et qui ont besoin d'une aide humaine pour les actes essentiels de la vie.*

- les aides humaines, y compris celles apportées par les aidants familiaux ;

- les aides techniques, notamment les frais laissés à la charge de l'assuré lorsque ces aides relèvent d'une prise en charge par la sécurité sociale ;

- l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi que les éventuels surcoûts résultant de son transport ;

- les aides spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ou des vacances adaptées ;

- l'attribution et l'entretien d'aides animalières.

Trois dates clés illustrent la mise en place de la PCH :

- **janvier 2006** : entrée en vigueur de la PCH pour les personnes handicapées vivant à domicile ;

- **février 2007** : parution des dispositions réglementaires relatives au bénéfice de la PCH pour les personnes accueillies en établissement social, médico-social ou sanitaire ;

- **avril 2008** : ouverture de la PCH aux enfants.

c) Une progression très dynamique du nombre d'allocataires de la prestation de compensation du handicap

Après un démarrage lent en 2006, le nombre de bénéficiaires de la PCH a fortement augmenté à partir de 2007, au fur et à mesure que les structures départementales (MDPH, CDAPH) stabilisaient leur organisation et informaient les publics concernés. **Le nombre total d'allocataires est ainsi passé d'environ 8 900 en 2006 à près de 159 000 en 2010.**

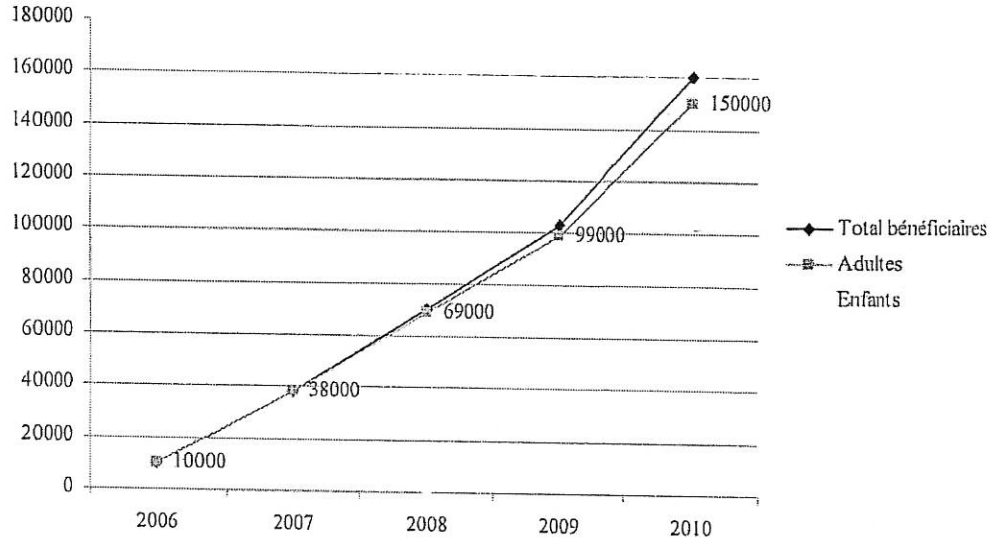
Evolution du nombre de bénéficiaires de la PCH

Année	2006	2007	2008	2009	2010
Bénéficiaires PCH					
Total bénéficiaires	8 892	37 260	69 674	102 693	158 978
- dont enfants	-	-	*1 270*	*4 363*	*10 068*
Evolution annuelle (année n/n-1)		+ 319 %	+ 87 %	+ 47,4 %	+ 54,8 %
- dont enfants		-	-	+ *243,5 %*	+ *130,7 %*

Source : Mission Inspection générale des affaires sociales-Inspection générale de l'administration[1]

[1] *« Evaluation de la prestation de compensation du handicap (PCH) », Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale de l'administration, août 2011.*

Evolution du nombre de bénéficiaires de la PCH de 2006 à 2010



Source : Mission Igas-IGA

d) L'amélioration de la couverture des besoins de compensation

Six ans après sa mise en œuvre, **la PCH a nettement amélioré la couverture des besoins de compensation**, tant par le montant que par la diversité des aides attribuées.

L'histogramme ci-dessous illustre l'évolution des montants moyens attribués par élément de la PCH. Pour l'année 2011 :

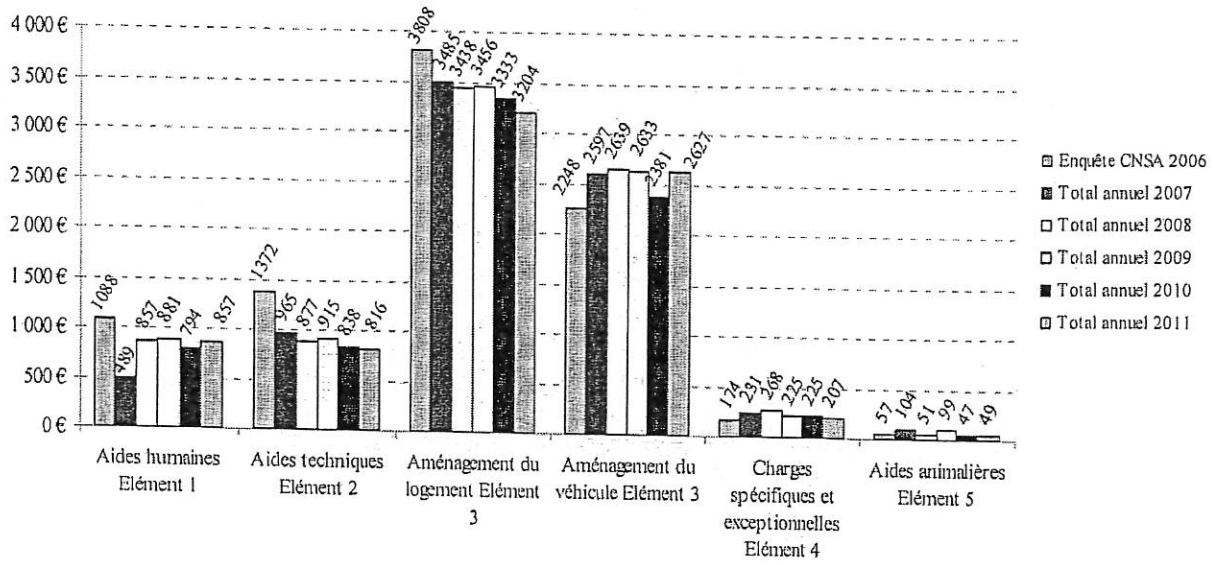
- les montants attribués mensuellement pour les aides humaines étaient en moyenne de 857 euros ;

- ceux versés, le plus souvent en une seule fois, au titre des aides techniques étaient de 816 euros ;

- les montants moyens d'un aménagement de logement et d'un aménagement de véhicule, eux aussi attribués en un seul versement, s'élevaient à respectivement 3 204 euros et 2 627 euros ;

- le montant moyen des aides spécifiques ou exceptionnelles était de 207 euros, celui des aides animalières de 49 euros.

Evolution des montants moyens attribués par élément de la PCH



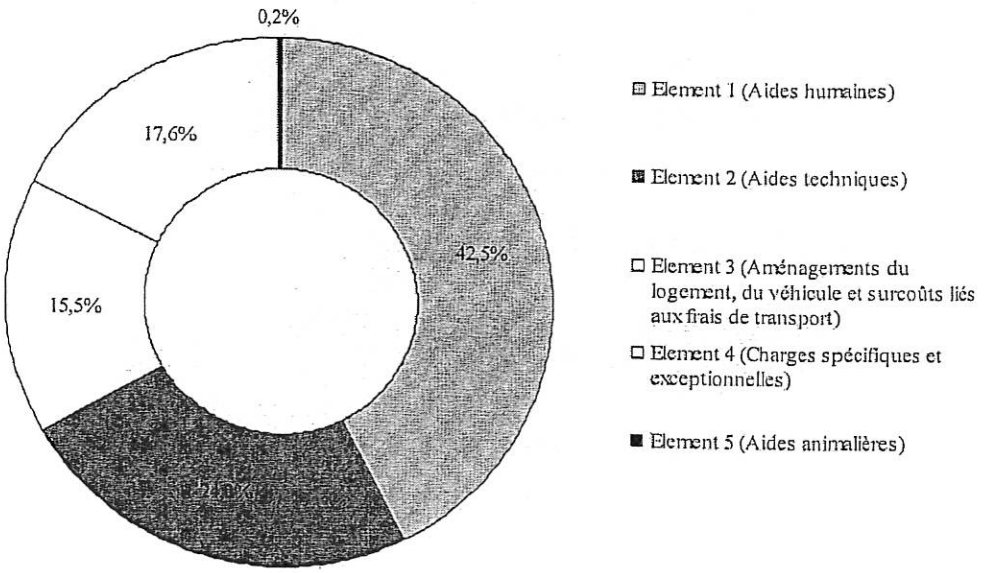
Eléments de la prestation de compensation du handicap (PCH)

Source : CNSA

Ce sont les aides humaines qui concentrent le plus d'attentes de la part des personnes handicapées. Il s'agit, en effet, du type d'aide qui reste le plus central pour le maintien à domicile d'un grand nombre d'entre elles.

Le graphique suivant illustre la répartition des différents éléments de la PCH au premier semestre 2011 : **les aides humaines représentent 42,5 % des éléments de PCH attribués**, les aides techniques, 24,2 %.

Répartition des éléments de la PCH attribués - 1er semestre 2011



Source : CNSA

2. Une prestation de compensation encore incomplète au regard des objectifs initiaux

a) Le périmètre de la PCH : des marges de progrès à concrétiser

La première Conférence nationale du handicap, qui s'est tenue le 10 juin 2008, a permis de mettre en lumière **les marges de progrès que présente la PCH en termes de périmètre** :

- la couverture des besoins en aide humaine est souvent jugée restrictive, notamment pour la prise en charge des aides domestiques ;

- la PCH ne prend pas en charge l'aide humaine nécessaire pour les parents handicapés qui ont besoin d'assistance pour s'occuper de leur(s) enfant(s) (aide à la parentalité) ;

- l'acquisition de certaines aides techniques demeure coûteuse et difficile à financer par les personnes concernées ;

- la prise en charge des frais de transport est inadaptée aux situations particulières (nécessités d'accueil de jour, de recours à un transport médicalisé).

A la suite de cette conférence, **le Gouvernement s'était engagé à procéder à des ajustements de la PCH, dans le cadre de la réforme annoncée sur le cinquième risque de protection sociale. Celle-ci n'ayant**

jamais vu le jour, ces ajustements sont restés lettre morte. Le rapport du Gouvernement au Parlement consécutif à la deuxième Conférence nationale du handicap du 8 juin 2011[1] n'en fait d'ailleurs même plus mention.

Seule la question des frais de transport des personnes handicapées accueillies pour la journée en foyer d'accueil médicalisé (Fam) et en maison d'accueil spécialisée (Mas) a fait l'objet d'une avancée ; le décret n° 2010-1084 du 14 septembre 2010 prévoit en effet que ces frais sont désormais à la charge de ces établissements.

Lors de la discussion au Parlement de la proposition de loi tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap, **l'extension de la PCH aux aides domestiques et aux aides à la parentalité a été écartée en raison de son coût.**

En tout état de cause, ce point devra être expertisé au moment où sera examinée la question de la perte d'autonomie.

Proposition n° 7 : **Engager une réflexion, associant les conseils généraux et les associations représentatives du secteur, sur les modalités d'un meilleur ajustement de la PCH aux besoins de compensation des personnes handicapées**

b) La suppression des barrières d'âge : une promesse non tenue faute de financement

L'exigence d'équité a conduit le législateur à faire le choix, dans la loi de 2005, de s'orienter vers une convergence des modes de compensation existants pour les différentes classes d'âge et de supprimer les barrières d'âge, porteuses d'effet de seuil : **l'article 13 prévoit ainsi la suppression, dans un délai de cinq ans, des dispositions opérant une distinction en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissement.**

Or, la PCH demeure à ce jour encadrée par de strictes limites d'âge. L'éligibilité doit en effet être constatée avant le soixantième anniversaire, ou rétroactivement à la condition de prouver son éligibilité avant cet âge de soixante ans et d'en faire la demande avant d'avoir atteint l'âge de soixante-quinze ans. Des modalités spécifiques perdurent également pour les moins de vingt ans, malgré une première ouverture du dispositif à ce public par la loi du 19 décembre 2007.

Le Gouvernement ayant lié ce dossier à la réforme promise de la dépendance, celui-ci n'a pu être mené à son terme.

[1] *Rapport du Gouvernement au Parlement sur la mise en œuvre de la politique nationale en faveur des personnes handicapées, février 2012.*

Selon un rapport conjoint de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'inspection générale de l'administration (IGA) sur la PCH[1], une modification des conditions d'âge serait susceptible d'alourdir son poids financier et devrait donc être envisagée dans le cadre d'une réflexion plus globale sur la dépendance.

En revanche, **la suppression de la limite d'âge fixée à soixante-quinze ans** pour demander le bénéfice de la PCH, dès lors que le demandeur y était éligible avant soixante ans, **répondrait à un objectif d'équité** sans peser excessivement sur les finances départementales. En effet, cette borne pénalise ceux qui n'ont pas jugé utile de demander la PCH avant soixante-quinze ans mais qui se retrouvent, passé cet âge, en difficulté en raison d'un changement survenu dans leur environnement (par exemple, vieillissement ou décès du conjoint qui apportait une aide humaine).

Proposition n° 8 : **Supprimer la limite d'âge actuellement fixée à soixante-quinze ans pour demander la PCH, dans le cas des personnes qui étaient éligibles avant soixante ans**

c) La PCH enfant : un instrument inadapté

L'extension de la PCH aux enfants, prévue par l'article 13 de la loi de 2005, a rapidement posé la question du devenir de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) jusqu'alors versée aux parents et, plus généralement, celle du **mode de compensation du handicap des enfants.**

Les deux prestations sont en effet différentes dans leur conception : l'AEEH est une prestation forfaitaire familiale, destinée à aider les familles dans leur rôle éducatif et à compenser les charges d'éducation des enfants[2], tandis que la PCH est une prestation de compensation individualisée, visant à solvabiliser des besoins de prise en charge. Elles se distinguent également par leurs conditions d'éligibilité, le périmètre des besoins couverts et le niveau de couverture.

Compte tenu de la complexité du sujet et afin de donner immédiatement leur effectivité aux dispositions de la loi de 2005, **un droit d'option entre la PCH et les compléments d'AEEH** a été ouvert aux parents depuis mai 2008. Ces derniers peuvent choisir, sous certaines conditions, entre le bénéfice d'un complément d'AEEH, auquel s'ajoute éventuellement l'élément de la PCH lié à l'aménagement du logement et du véhicule ainsi

[1] *« Evaluation de la prestation de compensation du handicap (PCH) », inspection générale des affaires sociales, inspection générale de l'administration, août 2011.*

[2] *L'AEEH comprend une allocation de base qui peut s'accompagner d'un complément pour prendre en compte la réduction ou la cessation d'activité professionnelle de l'un ou l'autre des parents, l'emploi rémunéré d'une tierce personne, les dépenses supplémentaires engendrées par le handicap de l'enfant.*

qu'à d'éventuels surcoûts résultant du transport, et le bénéfice de la PCH dans son intégralité.

Une deuxième phase de l'ouverture de la PCH aux enfants était planifiée pour 2010 avec, pour objectif, un ajustement plus fin de la PCH aux besoins spécifiques des enfants en matière de compensation.

Pour y parvenir, un comité de pilotage associant les directions centrales des ministères concernés, la CNSA, la caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), les départements et les acteurs associatifs a été installé en 2008, dans le but :

- d'identifier les besoins spécifiques des enfants, notamment en matière d'aides humaines (garde d'enfant, accompagnement pour soins, accompagnement à caractère éducatif, interventions liées à des besoins sur les temps scolaires et périscolaires) ;

- d'adapter les critères d'accès à la PCH aux jeunes enfants ;

- de régler la question de l'articulation entre la PCH et l'AEEH.

Les travaux de ce comité de pilotage ont achoppé, en 2009, sur **la délicate question du financement** d'un élargissement du périmètre de la PCH enfant. Depuis lors, les familles sont toujours confrontées à ce droit d'option, qui ne répond que très partiellement à leurs attentes.

Il importe donc que ce sujet soit réexaminé dans le cadre d'une réflexion sur les moyens de mieux adapter la PCH aux besoins réels des personnes handicapées.

Proposition n° 9 : **Poursuivre la réflexion sur l'élargissement du périmètre de la PCH enfant**

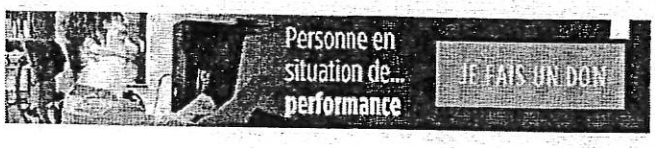
3. Une réforme pernicieuse de l'allocation aux adultes handicapés

a) Une revalorisation de 25 % en cinq ans...

Conformément aux engagements pris par le Président de la République en 2007, **l'allocation aux adultes handicapés (AAH) a, lors du précédent quinquennat, été revalorisée de 25 %.** Au 1er septembre prochain, le montant de l'AAH s'élèvera à 776,59 euros contre 621,27 euros en 2007.

Document 5

Marisol Touraine lance la réforme de la prestation de compensation du handicap



L'actualité des mdph

- Handicap mental : plus de la moitié des MDPH ne respecteraient pas le délai de quatre mois
- Les MDPH s'adaptent pour faire face à la croissance continue de la demande
- La Maison départementale du handicap fête ses dix ans

L'actu du handicap

- Le guide autisme pour les MDPH
- Autisme : les aides financières aux parents augmentées
- I wheel Share, l'application qui facilite le handicap

Événements

- 02.04.2016 - 03.04.2016 Salon international de l'autisme
- 22.03.2016 - 23.03.2016 Rendez-vous en mars 2016 pour le salon Urbaccess
- 19.03.2016 - 19.03.2016 Colloque annuel : Les aventurières de la vie : Le Handicap ...

Accueil \ Actualités \ Actualités du handicap \ Marisol Touraine lance la réforme de la prestation de compensation du handicap

Consulter la liste et les coordonnées des 6 100 MDPH de France

Marisol Touraine lance la réforme de la prestation de compensation du handicap

Vendredi, 26 Février 2016 16:00

Source : localtis.info

Une concertation sur la PCH va être lancée dans les prochains jours en vue d'une "meilleure équité" dans son attribution. Ce qui inclurait entre autres une PCH au-delà de 75 ans ou encore la question du recours subrogatoire.

Marisol Touraine et Ségolène Neuville, la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, ont annoncé, le 15 février, le lancement dans les prochains jours de la concertation et des travaux sur la prestation de compensation du handicap (PCH). Il s'agit en l'occurrence de mettre en œuvre "les orientations fixées par le président de la République" lors de la dernière conférence nationale du handicap, qui remonte pourtant... au 11 décembre 2014 (voir notre article ci-contre du même jour)

Ajustements techniques ou meilleure équité dans l'attribution de la PCH ?

Sur la PCH, le relevé de la conférence du handicap indique, parmi les mesures de simplification envisagées, l'"ajustement des modalités d'utilisation de la PCH versée par les conseils généraux pour permettre notamment sa mutualisation entre plusieurs personnes souhaitant financer ensemble une aide à domicile dans un logement partagé autonome", ainsi que la "dématérialisation des échanges entre MDPH et caisses d'allocations familiales afin d'accélérer le traitement des demandes d'AAH et de PCH".

Dans leur communiqué, Marisol Touraine et Ségolène Neuville vont toutefois plus loin que ces deux mesures de simplification, puisqu'elles évoquent "des propositions visant une meilleure équité dans l'attribution de la PCH". Outre la possibilité de mutualiser la PCH entre plusieurs bénéficiaires, les deux ministres évoquent d'ailleurs d'autres réformes possibles soumises au groupe de travail : l'aide à la parentalité des personnes handicapées, la possibilité d'ouvrir la PCH au-delà de 75 ans, mais aussi "la mise en place d'un recours subrogatoire, recommandé par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et l'Inspection générale de l'administration (IGA) en 2011". Lire la suite ...

accessible.net
L'accessibilité pour tous partout et en un clic

Maison de Retraite 2016
Tous les Prix & Tarifs 2016 des Maisons de Retraite dans l'Eure

Copyright © 2007-2016 Médialis - Tous droits réservés

lagazette.fr

Adresse de l'article http://www.lagazettedescommunes.com/121553/loi-handicap-de-2005-des-progres-mais-encore-des-insuffisances/

HANDICAP

Loi handicap de 2005 : des progrès mais encore des insuffisances

| France | Publié le 05/07/2012 | Mis à jour le 27/02/2013

Un rapport sénatorial rendu public mercredi 4 juillet 2012 dresse le bilan de la loi handicap du 11 février 2005. Accessibilité, maisons départementales des personnes handicapées, scolarisation..., les auteurs passent en revue les progrès et les déceptions.

Au cours de sa réunion du 4 juillet 2012, la commission pour le contrôle de l'application des lois du Sénat a examiné le rapport de Claire-Lise Campion (PS, Essonne) et Isabelle Debré (UMP, Hauts-de-Seine) [1] sur l'application de la loi du 11 févier 2005 [2] pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
« Certes, des avancées majeures ont été réalisées dans tous les domaines, mais comme toute réforme ambitieuse, le bilan reste, sept ans après, en deçà des espoirs initialement soulevés », résument les sénatrices.

Accessibilité : un sérieux retard - « Le chantier de l'accessibilité accuse un sérieux retard, malgré des avancées certaines, notent Claire-Lise Campion et Isabelle Debré. En l'absence de données exhaustives, il apparaît néanmoins que, du côté des services publics, les établissements les plus avancés sont les mairies, les théâtres, les équipements sportifs, les piscines et les bureaux de poste. »

En revanche, les transports en commun et la voirie « sont à la traîne, soulignent-elles. Causes de ce retard : la parution poussive des textes réglementaires et surtout un « portage politique insuffisant ».
Les sénatrices taclent au passage « les nombreuses tentatives de dérogations pour le bâti neuf » proposées via des amendements par des parlementaires de l'ex-majorité.

Echéance de 2015 maintenue - Les acteurs et les observateurs le disent depuis longtemps, le rapport en prend acte : l'échéance de 2015 ne sera pas tenue.

Toutefois, la reculer « n'est pas envisageable, ni souhaitable ». Les rapporteurs proposent « dès à présent » et pour impulser « une nouvelle dynamique » :

- un meilleur pilotage national
- un système de remontées d'informations obligatoires
- un bilan exhaustif d'ici 2015 sous la forme d'un rapport au président de la République
- le lancement d'une « véritable démarche d'acculturation à la notion d'accessibilité universelle » (accès à tout pour tous, ndlr). L'Agence de l'accessibilité, promise par François Hollande lors de la campagne présidentielle, pourrait répondre à ce cahier des charges.

Les MDPH confrontées à une inflation d'activité - Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sont « confrontées à une inflation d'activité qui se révèle préjudiciable à la qualité du service rendu ».

Claire-Lise Campion et Isabelle Debré pointent les délais de traitement encore trop longs, « la mise à mal » de l'approche globale des situations individuelles, le manque de suivi des décisions et, surtout « les très fortes disparités dans leurs pratiques qui menacent l'équité de traitement des personnes handicapées sur le territoire ».

Mais le principal sujet d'inquiétude est d'ordre financier ; les textes d'application de la loi « Paul Blanc » du 28 juillet 2011 [3] tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH, en cours d'élaboration, devraient leur donner une meilleure visibilité financière « à supposer qu'ils respectent les intentions du législateur ».

Pour alléger la charge de travail des MDPH, les rapporteurs proposent :

- le transfert des compétences en matière de carte de stationnement aux directions départementales de la cohésion sociale
- la simplification des démarches en cas de renouvellement
- l'intensification des actions de la Caisse nationale de solidarité pou l'autonomie (CNSA) en matière d'harmonisation des pratiques.

PCH : 1,4 milliard d'euros pour les conseils généraux - La prestation de compensation du handicap (PCH) « a permis une nette amélioration de la couverture des besoins » ; le nombre des allocataires est passé de 8 900 en 2006 à 150 000 en 2010.
Mais elle demeure incomplète. Les sénatrices notent trois manques :

- pas de prise en compte des aides humaines
- pas de suppression des barrières d'âge
- inadaptation de la PCH enfants.

L'obstacle est évidemment financier : les dépenses de PCH pèsent déjà pour 1,4 milliard d'euros dans les budgets des conseils généraux.

Scolarisation : une avancée quantitative indéniable - Depuis 2006, 55 000 enfants handicapés supplémentaires sont scolarisés en milieu ordinaire : « La loi a permis un réel mouvement d'ouverture de l'école de la République sur le monde du handicap », se réjouissent les sénatrices.

Mais des ruptures sont fréquentes à l'entrée dans le second degré et l'enseignement supérieur et, par ailleurs, 20 000 enfants restent sans solution de scolarisation. Et sur le terrain, « l'avancée qualitative n'est pas de même ampleur ».

Des remèdes doivent être apportés aux principaux défauts constatés :

- mise en place de référentiels communs pour lisser les disparités entre départements
- réactivation, dès septembre prochain, du groupe de travail sur les auxiliaires de vie scolaire (AVS), actuellement insuffisamment formés et recrutés avec des contrats précaires
- renforcement de la problématique handicap dans la formation initiale et continue des enseignants
- promotion de la coopération entre le médicosocial et l'Education nationale.

Emploi public : les recrutements ont doublé - Dans le secteur public, entre 2007 et 2011, le nombre annuel de recrutements de personnes handicapées a plus que doublé, passant de 6 000 à 14 000.
Les employeurs se mettent progressivement en conformité avec l'obligation d'emploi de 6 %. Pour preuve, le nombre d'entre eux contribuant au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) a diminué de 13 %.

Mais le taux d'emploi n'atteint encore que 4,2 %, au lieu de 6 %, dans le public qui, il est vrai, fait nettement mieux que le privé (2,7 %). Mais est-ce une consolation ?

REFERENCES

Le rapport

Document 7

ORIENTATION 1 – Améliorer les dispositifs de prévention et de repérage

ACTION 2 – Améliorer le dispositif de prévention à domicile

CONTEXTE

Les personnes en situation de handicap aspirent naturellement à vivre dans un milieu autonome. Toutefois, la fragilité physique, intellectuelle ou psychique qui peut être la leur amène également à poser un cadre qui doit permettre à chaque professionnel de mobiliser les bons réflexes en cas de difficulté. Ce travail ne s'arrête pas à l'intervention des services spécialisés mais doit également être partagé avec des services dits de droit commun. En définitive, c'est l'environnement de la personne dans son ensemble qui doit être sensibilisé aux actions de prévention.

PILOTAGE

> Conseil général

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Améliorer le dispositif d'alerte
- Diversifier les solutions pouvant être apportées aux personnes et à leur famille

ACTEURS IMPLIQUES

> ARS

> MDPH

> ESSMS

MISE EN ŒUVRE

- Lutter contre l'isolement social
  - Diversifier les liens intergénérationnels pour rompre l'isolement des personnes en situation de handicap (étudiants, service civil – augmenter le nombre de stages dans des ESSMS)
  - Favoriser le développement de dispositifs léger de socialisation comme les GEM
  - Renforcer les liens avec les CCAS afin d'améliorer le repérage des publics fragiles : mettre en place des outils communs de repérage partagé avec les travaillleurs sociaux des CCAS ; envisager des outils d'évaluation plus légers pour le personnel chargé de l'accueil au sein des CCAS et des mairies
  - Former les responsables de secteur dans les services d'aide à domicile à la connaissance du réseau d'intervenants du dispositif Handicap
  - Inviter certains acteurs (médecins, représentant de la CARSAT, le CG) aux réunions de CHSCT des SAAD
  - Développer les actions d'information sur les dispositifs autonomie auprès des publics en cours de formation ou sur des formations qualifiantes et développer la formation interprofessionnelle des personnels à domicile
- Utiliser l'accueil séquentiel dans le cadre de la prévention

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de sessions de formation à l'attention des services d'aide à domicile

Document 8

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le CLIC, antenne de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Le CLIC est une antenne locale de la MDPH depuis 2008. A ce titre, il accueille, écoute et accompagne les enfants et adultes en situation de handicap, quel que soit leur âge ou leur situation. L'équipe du CLIC conseille les usagers en fonction de leurs besoins et de leurs demandes, et les guide dans le remplissage du dossier unique de demande et dans l'écriture de leur projet de vie.

Le CLIC vous accompagne de la conception du dossier jusqu'à la mise en oeuvre de votre projet de vie. Il a accès au suivi de votre dossier via le serveur interne de la MDPH.

Une aide à l'expression de votre demande

Le CLIC informe les personnes en situation de handicap, notamment dans les domaines suivants :

- accès aux droits et aux prestations : allocation adulte handicapé (AAH), prestation de compensation du handicap (PCH), carte d'invalidité / de priorité / de stationnement, ...

- adaptations liées au handicap : adaptations du logement, du véhicule, du poste de travail, aides techniques, ...

- reconnaissance du handicap dans le milieu professionnel : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), orientation professionnelle vers le milieu ordinaire ou adapté, orientation vers un centre de pré-orientation professionnelle, ...

- accompagnement vers la vie sociale et culturelle : orientation vers un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), clubs de sport adapté, solutions de transport, associations d'usagers, ...

Le CLIC accompagne également les familles dans leurs demandes liées aux enfants en situation de handicap : parcours de scolarisation, allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), surcoûts liés au handicap dans la vie quotidienne, ...

Des actions collectives d'information

Le CLIC, avec les partenaires du secteur du handicap, organise des conférences d'information sur des domaines divers : l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, la douleur chronique, ...

Il informe et oriente les usagers vers les actions extérieures au territoire. Le CLIC ne cesse de renforcer ses partenariats avec les acteurs du handicap afin de proposer aux usagers des actions adaptées à leurs besoins et leurs demandes.

http://www.clic-ille-illet.fr/p-103-personnes-en-situation-de-handicap.php
12/04/2016