



# Handicap et droit à compensation : quelles nouvelles pratiques ?

## Etude sur les Plans Personnalisés de Compensation



# Préambule

**D**ite de l'égalité des droits et des chances et de la citoyenneté, la loi votée en février 2005 par le Parlement marque un changement profond dans le regard porté sur le handicap et dans la manière dont notre société se doit aujourd'hui de répondre aux aspirations des personnes concernées.

Elle érige ainsi un droit à compensation, qui vient se substituer à l'approche antérieure de la réadaptation, chaque personne handicapée devant désormais pouvoir accéder à une vie sociale et personnelle en adéquation avec ses attentes et ses besoins. Ce droit à compensation s'appuie expressément sur la notion de projet de vie à partir duquel sera élaborée une réponse à la fois globale et personnalisée traduite dans un nouvel outil : le Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

Cette Loi peut donc être qualifiée de révolution culturelle, qui nécessitera dans la durée la mobilisation et la vigilance de tous pour une mise en œuvre respectueuse des principes et des objectifs qu'elle affirme<sup>1</sup>.

Dans ce cadre, il est apparu pertinent d'observer comment ces jeunes structures que sont les MDPH se sont approprié concrètement la notion de droit à compensation, au travers de l'outil constitué par les PPC.

L'Observatoire national De l'Action Sociale décentralisée (ODAS) et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ont souhaité conduire ensemble cette observation en l'inscrivant l'un comme l'autre dans la continuité de leurs réflexions et de leurs travaux.

Le champ du handicap représente en effet pour l'ODAS un domaine privilégié d'analyse des politiques sociales décentralisées, qu'il s'agisse de la qualité et de la cohérence des réponses apportées, de la nature des choix politiques opérés par les départements en termes stratégiques, financiers ou organisationnels, ou de l'évolution des pratiques professionnelles. Après l'étude consacrée aux MDPH en 2006, il apparaissait intéressant de pouvoir examiner plus précisément les modalités opérationnelles de mise en œuvre de la réforme, en référence à deux axes : la place de l'utilisateur/ bénéficiaire dans une logique de développement social local (DSL) ; le nouveau modèle de gouvernance instauré par la Loi.

La CNSA, pour sa part, instrument majeur de cette nouvelle gouvernance au plan national, s'est clairement fixé pour ambition « d'accompagner la décentralisation ». (Elle est ainsi appelée à « entrer dans une dynamique d'amélioration, la mesure ultime restant toujours la satisfaction des usagers »<sup>2</sup>). L'étude sur les PPC répond dès lors à ses objectifs d'amélioration des outils et des méthodes afin de guider au mieux les équipes et les nouvelles instances dans l'accomplissement de leurs missions et donc dans l'application effective de la réforme.

Cette étude s'est toutefois heurtée à la lourdeur des difficultés d'organisation et de fonctionnement rencontrées par les MDPH, dix-huit mois après la date fixée pour leur mise en place : des difficultés liées aux complexités inhérentes à la réforme, à l'instabilité des équipes, à la gestion des dossiers hérités des anciennes COTOREP ou encore au désengagement de certains partenaires.

<sup>1</sup> Voir sur ce point la proposition de création d'une commission de suivi de la mise en œuvre de la réforme dans le rapport de Patrick Gohet, délégué interministériel aux personnes handicapées. Juillet 2007.

<sup>2</sup> Article ASH n°2497 du 09/03/2007 « Nous invitons un nouveau modèle de décentralisation accompagnée » Denis Piveteau et Bernadette Moreau.

# Sommaire

<b>Remerciements</b>	5
<b>Méthodologie</b>	6
Analyse quantitative	6
Analyse qualitative	6
<b>Introduction</b>	7
Le cadre juridique	7
Les finalités et les logiques d'action des plans personnalisés de compensation	8
<b>TITRE I - Sur l'approche globale de la personne</b>	10
I.1 - Quant au contenu du plan	10
I.2 - Quant à la forme du plan	14
I.3 - Quant au processus d'élaboration du plan	15
<b>TITRE II - Sur la personnalisation du Plan de Compensation</b>	16
II.1 - Quant au contenu et à la forme du plan	16
II.2 - Quant au processus d'élaboration du plan	16
<b>TITRE III - Sur l'information et l'instauration d'une relation de proximité</b>	17
III.1 - Quant au contenu et à la forme du plan	17
III.2 - Quant au processus d'élaboration du plan	18
<b>TITRE IV - Sur l'égalité de traitement</b>	21
IV.1 - Quant au contenu et à la forme du plan	21
IV.2 - Quant au processus d'élaboration du plan	21
<b>TITRE V - Sur l'accompagnement de la personne handicapée</b>	22
V.1 - Quant au contenu et à la forme du plan	23
V.2 - Quant au processus d'élaboration du plan	24
<b>TITRE VI - Sur la connaissance au service de l'observation</b>	25
VI.1 - Quant au contenu du plan	25
VI.2 - Quant à la forme du plan	26
VI.3 - Quant au processus d'élaboration du plan	26
<b>Conclusion</b>	

# Remerciements

**N**ous tenons à adresser nos remerciements aux équipes des MDPH et des Conseils généraux qui ont accepté de distraire un peu d'un temps que nous savons précieux pour contribuer à cette étude, répondre à nos demandes et participer aux réunions.

Nos remerciements aussi pour l'accueil qui nous a été réservé lors de nos visites sur site. Nous avons été frappés par les fortes attentes qui se sont exprimées à ces diverses occasions : celles d'être entendu face aux difficultés rencontrées, celles d'être soutenu dans la mise en œuvre de la loi. Nous espérons que cette étude répondra à ces attentes.

Nous souhaitons également souligner la grande qualité des réflexions conduites autour du « sens » de l'action conduite en faveur des personnes handicapées et de leur famille, et la volonté que nous avons rencontrée chez tous de dépasser les contraintes administratives et institutionnelles pour s'engager sur les nouvelles voies tracées par la loi du 11 février 2005.

# Méthodologie

L'étude sur les PPC a été menée en partenariat par l'ODAS et la CNSA de **septembre 2006 à juin 2007**. Elle s'est appuyée sur **11 départements volontaires** composant un groupe « témoin ». Ces derniers se sont mobilisés pour transmettre leurs PPC et pour contribuer aux réflexions de fond sur l'évolution des pratiques. Trois réunions de travail ont ainsi rassemblé les membres du groupe témoin afin de définir la méthodologie, et rendre compte de l'état d'avancement des travaux.

Ce groupe « témoin » a été composé de : l'Allier, la Côte d'Or, les Côtes-d'Armor, le Lot-et-Garonne, la Meurthe-et-Moselle, la Savoie, le Var, la Seine-et-Marne, le Val-d'Oise, le Haut-Rhin et l'Yonne.

La Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) a participé à ces travaux.

L'objectif de l'étude était d'évaluer le degré d'appropriation par les professionnels des nouvelles logiques attachées aux plans personnalisés de compensation, en procédant à l'analyse sur pièce de 500 plans recueillis de manière aléatoire dans les premiers mois de mise en œuvre de la loi et en conduisant des entretiens et des visites destinés à comprendre le contexte (organisations, pratiques) dans lequel ces plans avaient été élaborés.

L'analyse a porté sur trois volets : le contenu, la forme et le processus d'élaboration du PPC. Elle s'est effectuée en deux temps : tout d'abord, une analyse quantitative qui a porté sur leur contenu ; ensuite, une analyse qualitative à partir des formulaires pré-établis, complétée par des visites sur site, et qui s'est intéressée à la forme et au processus d'élaboration.

Enfin, des réunions dites de « réflexion formation » ont été organisées avec les équipes médico-sociales des MDPH afin de valider les hypothèses mais surtout de mener une analyse prospective visant à définir une sorte de « plan idéal ».

## Analyse quantitative :

Deux limites ont rapidement été atteintes dans la remontée des documents demandés : d'une part, les délais de lancement de l'étude ont correspondu à un temps fort d'organisation et de mise en place des MDPH, qui, dès lors, n'ont tout d'abord pu répondre que partiellement à nos attentes, deux d'entre elles se déclarant même dans l'impossibilité de produire des PPC en raison de leurs nombreuses contraintes.

D'autre part, il s'est avéré que dans leur majorité, les MDPH n'avaient commencé à établir des PPC que pour la seule

Prestation de Compensation du Handicap (PCH), s'agissant d'une nouvelle mesure sur le traitement de laquelle elles avaient concentré tous leurs efforts.

C'est pourquoi le traitement quantitatif a finalement porté sur 369 PPC élaborés dans le cadre d'une demande de PCH et provenant de 9 départements différents sur les 11 initiaux. Une grille de lecture pré construite a été constituée afin de conduire une analyse pertinente. Les résultats font l'objet d'une base de données sur le logiciel ACCESS.

A noter toutefois que les PPC établis, le cas échéant, au titre d'autres prestations en direction des adultes n'ont pas été totalement exclus du champ de l'étude puisqu'ils ont donné lieu à une analyse qualitative.

## Analyse qualitative :

Cette analyse comporte trois phases : une analyse des formulaires de PPC, l'organisation de visites sur site et la réalisation de réunions de « réflexion formation ».

L'analyse des formulaires préétablis, utilisés de façon pratiquement systématique, a porté sur 11 documents, sachant que deux d'entre eux étaient encore en projet. Sur ce point, il est à noter que pendant la durée de l'étude les MDPH ont continué d'ajuster et de construire leur outil, nous fournissant ainsi des formulaires différents au fur et à mesure. Compte tenu que nous nous trouvions en phase de démarrage d'un nouveau dispositif, et au regard des objectifs de l'étude, il a été retenu d'analyser **l'ensemble de ces documents** quelle que soit leur date d'élaboration, afin de disposer d'une connaissance la plus actualisée possible, et de mesurer les évolutions.

**Cinq visites sur sites** organisées en septembre/octobre dans l'Allier, la Meurthe-et-Moselle, la Côte d'Or, les Côtes-d'Armor et le Var ont été l'occasion d'expliquer les objectifs de l'étude et de lancer une dynamique. Ces visites ont permis de dresser une monographie du contexte local, des stratégies et organisations mises en place dans chacun de ces départements et de **définir plus précisément les processus** mis en œuvre autour du PPC.

Programmées en avril-mai, **trois réunions de « réflexion formation »** ont rassemblé l'ensemble des équipes du groupe témoin afin d'enrichir l'étude et de confronter et comparer les pratiques professionnelles. Ces réunions ont été l'occasion de débattre sur ce que pourrait être le **PPC « idéal »**.

		Analyse quantitative	Analyse qualitative		
			Analyse des formulaires de PPC	Visite sur site	Réunion de réflexion formation
Le PPC d'aujourd'hui	Contenu	•			
	Forme		•		
	Processus			•	
Le PPC de demain	Contenu				•
	Forme				•
	Processus				•

# Introduction

*«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. (...) 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 donner son avis. <sup>3</sup>»*

*« Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. <sup>4</sup>».*

Le **Plan Personnalisé de Compensation (PPC)** constitue un élément essentiel du nouveau dispositif introduit par la Loi du 11 Février 2005, qui vise à permettre de passer des logiques administratives antérieures à l'accompagnement d'une personne handicapée tout au long de son parcours de vie. Semblable sur certains points au Plan d'Aide élaboré dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), tels que l'évaluation médico-sociale au domicile de la personne, le PPC va bien au-delà, en ce qu'il s'appuie sur une approche plus globale des attentes et des besoins de **chaque individu**, à partir d'un **projet de vie** dont les personnes handicapées sont les premiers acteurs. En ce sens, il peut se définir comme la « **synthèse opérationnelle** » des grands principes fixés par le législateur pour mettre en œuvre le droit à compensation et garantir la citoyenneté des personnes handicapées. Mais aussi comme la combinaison de deux ambitions a priori contradictoires : celle de la personnalisation du traitement et des réponses, et celle de l'égalité de traitement entre tous.

L'appropriation par les nouvelles équipes et instances des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) des logiques contenues dans les PPC représente donc une des clés de la réussite d'une réforme attendue mais lourde et complexe.

C'est pourquoi il est apparu intéressant à l'ODAS et à la CNSA de conduire une étude spécifique sur les PPC,

de manière à disposer d'un premier état des lieux sur la manière dont les MDPH avaient pu se saisir de ce nouvel outil et dont elles avaient mis en œuvre ses finalités et ses logiques d'action. Il s'agissait en particulier de repérer les effets produits sur les pratiques professionnelles et les méthodes de travail, en identifiant les difficultés rencontrées et les questions posées, afin de dégager des préconisations pour l'avenir.

Car si le contenu minimal du PPC, applicable sur l'ensemble du territoire national, est déterminé par le cadre juridique, il a été choisi par le législateur de laisser aux MDPH une certaine liberté pour concevoir cet outil, à charge pour elles de respecter les grands principes de la Loi de février 2005.

## Le cadre juridique

Les textes donnent **au contenu** du PPC une définition **large** puisqu'il doit comprendre « les **propositions de mesures de toute nature**, notamment concernant des droits et prestations mentionnés à l'article L.241-6, destinées à apporter à la personne handicapée, au regard de son projet de vie, une compensation aux limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie en société qu'elle rencontre du fait de son handicap<sup>5</sup>». Plusieurs précisions sont toutefois apportées. Ainsi, il est prévu que deux volets particuliers devront, le cas échéant, être établis : le projet personnalisé de scolarisation et le volet consacré à l'emploi et à la formation professionnelle (Art.R146-29 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

<sup>3</sup>Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - Article L114-1-1 du CASF

<sup>4</sup>Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - Article L146-8 du CASF

<sup>5</sup>Décret n°2005-1587 du 19 décembre 2005 - Article R146-29

En conséquence, le principe posé est bien qu'un **plan personnalisé de compensation doit être établi pour l'ensemble de l'offre de service de la MDPH.**

Mais ce sont surtout les dispositions relatives à la **Prestation de Compensation du Handicap (PCH)** qui, apportant des indications très détaillées, **encadrent davantage** le contenu du Plan Personnalisé de Compensation. C'est le cas par exemple des besoins d'aide humaine pour lesquels il est spécifié que les heures proposées doivent être réparties selon le statut de l'aidant.

Il n'est par suite pas surprenant que les MDPH aient priorisé l'élaboration de PPC dans le cadre d'une demande de PCH, car conditionnant l'ouverture d'un droit. C'est pourquoi le périmètre de l'étude s'est, de fait, recentré sur les seuls PPC élaborés dans ce cadre, même si n'a pas été écartée la possibilité d'observer, le cas échéant, les documents ayant trait à d'autres prestations.

Concernant le **processus d'élaboration du PPC**, il est expressément organisé par les textes autour de trois phases :

- Une phase d'évaluation et de formalisation : Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et propose un Plan Personnalisé de Compensation du Handicap ;
- Une phase de transmission : Le PPC est adressé à la personne handicapée avant le passage de son dossier en Commission des droits et de l'autonomie (CDA). La personne a la possibilité d'accepter le plan tel qu'il est proposé ou de mentionner son désaccord ;
- Une phase de décision : la CDA prend sur la base de l'évaluation, des souhaits exprimés par la personne handicapée dans son projet de vie et du plan de compensation, les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations ou d'orientation.

Dans l'ensemble, il a été observé que les MDPH du groupe témoin s'étaient organisées pour respecter ces trois phases, mais que toutes les modalités opérationnelles étaient loin d'être définies, et que des interrogations majeures restaient

posées : à titre d'exemples, quant à l'accompagnement de la personne handicapée dans l'expression de son projet de vie, quant à la prise en compte ou pas dans le PPC des contraintes de l'offre, ou quant à l'articulation entre l'équipe pluridisciplinaire et la CDA.

S'agissant enfin de la **forme du PPC**, les textes ne fixant pas de modèle national, ils laissent cette fois toute latitude aux MDPH pour en déterminer. La CNSA a d'ailleurs établi un formulaire type dans le cadre d'un atelier local pour les aider à concevoir leur propre outil.

Toutefois, le premier constat général qui se dégage de l'étude est celui d'une certaine **homogénéité**, aussi bien dans la forme que dans le contenu, des PPC examinés. Seul le département de la **Meurthe-et-Moselle** se distingue du groupe « témoin » en proposant des PPC plus singuliers, dont les particularités seront présentées au long de ce rapport.

## **Les finalités et les logiques d'action des plans personnalisés de compensation**

Le Plan Personnalisé de Compensation, au cœur du nouveau dispositif en faveur des personnes handicapées, se doit évidemment de respecter les principes fondamentaux et les finalités posés par la Loi du 11 février 2005.

### **• Instaurer un droit global à compensation**

Il s'agit de passer d'une logique de réadaptation où la personne se doit de s'adapter à la société, à une logique de compensation où c'est à la société d'apporter les moyens à tous d'exercer une pleine citoyenneté. Dans son bilan de la mise en œuvre de la loi, le Délégué Interministériel aux Personnes Handicapées le formule ainsi : « La compensation, c'est une prestation mais c'est avant tout un plan<sup>6</sup> ».

Le plan de compensation doit dès lors recenser l'ensemble des besoins et des réponses, dans les multiples aspects de la vie quotidienne de la personne (l'insertion professionnelle, l'aide aux aidants, l'éducation...). Global, il se distingue donc du plan d'aide APA, établi dans le seul cadre d'une demande d'allocation, et s'oppose au traitement fragmenté par type de demande qui caractérisait le fonctionnement des COTOREP. (I)

<sup>6</sup> Bilan de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées, Patick GOHET, Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, 2007

- **Prendre en compte chaque personne dans sa singularité**

C'est le concept de « projet de vie » qui illustre le mieux ce principe. En s'appuyant sur un projet de vie défini par la personne elle-même, le PPC doit refléter la diversité des besoins et des attentes. Dès lors, aucun PPC ne devrait se ressembler mais chacun d'entre eux devrait revêtir un caractère unique, se distinguant ainsi fondamentalement des plans d'aide APA. (II)

- **Instaurer un nouveau rapport à l'utilisateur**

Il s'agit de créer un mode de relation entre les institutions en charge du handicap et les personnes concernées plus proche, plus simple et plus rapide. Le PPC doit participer à développer un dialogue entre la MDPH (équipe pluridisciplinaire et CDA) et la personne handicapée (III).

- **Garantir l'égalité**

C'est le titre de la Loi du 11 février 2005 : « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Cette égalité renvoie au principe de compensation déjà évoqué et, au-delà, à la devise républicaine car il s'agit de considérer qu'une personne handicapée est d'abord un citoyen comme un autre. Il s'entend également entre personnes handicapées elles-mêmes, résidant sur des territoires différents.

Ce principe d'égalité se heurte toutefois à celui de la personnalisation du plan et qui dépendra à la fois de la situation spécifique de la personne handicapée et des réponses qui pourront lui être apportées sur son lieu de vie. Le PPC devra intégrer l'un et l'autre dans son contenu et sa présentation. (IV)

- **Simplifier la prise de décision et le suivi**

En instituant la MDPH, l'idée était de passer du « parcours du combattant » à un parcours accompagné vers la compensation du handicap et la réalisation du projet de vie. Ce principe de simplification et de suivi doit trouver son application dans le PPC comme outil pour faciliter ce parcours et accompagner la personne handicapée dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution. (V).

- **Connaître pour mieux agir**

En créant l'ONFRIH<sup>8</sup> et en définissant le principe d'un recueil national des informations détenues par les MDPH, la loi du 11 février 2005 a souhaité améliorer la connaissance de la population handicapée et de l'offre de service disponible, répondant ainsi à un véritable manque dans notre pays. Mais ces dispositifs nationaux ne pourront avoir d'impact que s'ils s'appuient sur les réalités de terrain. Au-delà du Guide d'évaluation multidimensionnelle (GEVA) qui contient un certain nombre d'informations utiles sur les caractéristiques des personnes handicapées, le PPC doit pouvoir contribuer à la construction d'un diagnostic local. (VI)

### ■ Les objectifs du PPC au regard des objectifs de la loi



<sup>7</sup> « Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, 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, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, permettant notamment à l'entourage de la personne handicapée de bénéficier de temps de répit, du développement de groupes d'entraide mutuelle ou de places en établissements spécialisés, des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, ou encore en matière d'accès aux procédures et aux institutions spécifiques au handicap ou aux moyens et prestations accompagnant la mise en œuvre de la protection juridique régie par le titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil. » Article L144-1-1

<sup>8</sup> Observatoire sur la Formation, la Recherche et l'Innovation sur le Handicap.

# Titre I - Sur l'approche globale de la personne

O n l'a vu, le PPC se définit comme la synthèse de l'ensemble des besoins et des réponses à mettre en œuvre en vue de compenser un handicap. Contrairement aux COTOREP qui considéraient « la demande » et traitaient chacune d'entre elles de manière distincte, l'ambition assignée aux MDPH est aujourd'hui de prendre en compte « la personne » dans la globalité de ses différentes attentes à partir du document unique constitué par le PPC.

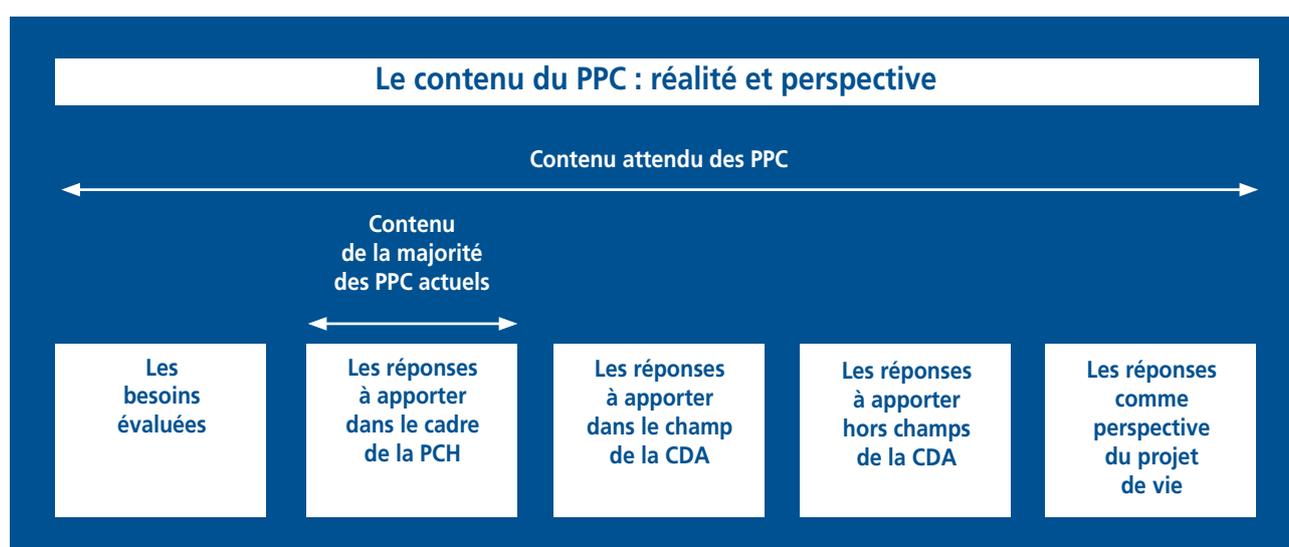
Il s'agit là d'une approche inédite, rompant totalement avec les habitudes antérieures, qui rend indispensable l'adaptation des pratiques, en particulier pour les professionnels les plus anciens. C'est pourquoi notre première observation sur les PPC étudiés est celle d'un **décalage manifeste entre les ambitions et la réalité**. Les PPC restent en effet centrés sur la Prestation de Compensation du Handicap sans encore parvenir à se saisir des demandes comme d'une « porte d'entrée » pour évaluer et répondre aux besoins de façon globale et non exclusivement pour juger de l'éligibilité à cette

prestation. Ils s'apparentent ainsi encore fortement aux plans d'aide APA..

## I.1 - Quant au contenu du plan

Les textes sont très précis : le plan doit contenir **l'ensemble des réponses, y compris celles qui ne relèvent pas de la prestation de compensation**, afin de permettre à la MDPH de « proposer aux organismes concernés une mutualisation de leurs interventions<sup>9</sup> » (pour les besoins en aide humaine). Le contenu des Plans Personnalisés de Compensation transmis par les membres du groupe « témoin » a donc été examiné sur la base de 4 questions successives :

- Quelles sont les réponses apportées dans le cadre strict de la PCH ?
- Quelles sont les réponses autres entrant dans le cadre de compétences de la CDA ?
- Quelles sont les réponses à apporter mais ne relevant pas de la CDA ?
- Quelles sont les réponses apportées comme perspective du projet de vie ?



<sup>9</sup> Décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 - article D. 245-27 du CASF

## a - Recenser les réponses dans le cadre de la PCH

Créée par la loi du 11 février 2005, la PCH représente un élément essentiel du droit à compensation car elle a vocation à répondre à de très nombreux aspects de la vie des personnes (aide humaine, aide technique, aménagement du logement...). Son attribution est explicitement liée à la réalisation d'un PPC<sup>10</sup>, étant rappelé que ce n'est pas le cas pour les autres droits ouverts aux personnes handicapées. En outre, il s'agit d'une prestation complexe, qui est appelée à se substituer progressivement à l'ACTP Allocation Compensatrice Tierce Personne. C'est pourquoi les MDPH se sont attachées pendant leur phase de démarrage à assurer l'instruction des demandes de PCH et à concevoir leurs outils (dont le PPC) prioritairement dans ce cadre.

### • Les besoins en aides humaines

Ils sont présent dans la presque totalité des dossiers examinés, et se traduisent par des propositions « au titre des actes essentiels, de la surveillance, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle, ... »

Les textes réglementaires prévoient que le PPC détaille le nombre d'heures proposées, d'une part, selon la nature des tâches à réaliser (actes essentiels,...) et d'autre part, en fonction du statut de l'aidant (prestataire, mandataire...). Par ailleurs, ils invitent à justifier précisément les durées d'intervention proposées, en indiquant notamment les facteurs qui facilitent ou au contraire compliquent la réalisation de l'activité concernée<sup>11</sup>.

**Dans leur grande majorité, les MDPH ont choisi de privilégier la répartition des heures en fonction du statut de l'aidant.** Ce critère est celui ayant une incidence sur le montant du plan d'aide. En effet en fonction du statut de l'aidant, le tarif PCH est différent (3,13€ pour le dédommagement sans renoncer à une activité professionnelle, 12,12€ pour l'emploi direct...). Cette préoccupation, aussi bien des professionnels que

des usagers (et tout particulièrement des bénéficiaires actuels de l'ACTP) de connaître les montants à destination de tel ou tel intervenant traduit une volonté d'informer et d'être informé de manière claire et lisible.

Mais si cette information est en effet nécessaire, la répartition des heures en fonction des tâches à réaliser s'avère tout aussi importante. Se contenter de préciser le statut de l'aidant revient à réaliser un plan d'aide centré sur des montants financiers, qui reste proche du plan d'aide APA. Si, au contraire, on y introduit des informations complémentaires sur le temps nécessaire pour réaliser chaque acte de la vie quotidienne, on s'approche davantage d'un Plan Personnalisé de Compensation centré sur les besoins.

Or seules trois MDPH, dont la Côte d'Or, vont au-delà de la répartition selon le statut de l'aidant et quantifient le temps nécessaire pour chaque acte. (Voir annexe 4). Ces informations sont notamment utiles aux prestataires pour organiser la répartition des tâches des différents intervenants et éviter une nouvelle évaluation des besoins.

En outre, aucun des PPC étudiés ne stipule les facteurs, favorables ou contraires, à la réalisation des actes proposés. Pourtant, ce type d'information permettrait de mieux approcher la réalité de vie de la personne handicapée, et, le cas échéant, de faire évoluer cette dernière.

Enfin, les textes prévoient, dans le cadre d'une répartition inégale des heures sur les 12 mois de l'année, un programme prévisionnel annuel devant figurer dans le PPC. Aucun programme de ce type n'a été trouvé dans les PPC étudiés.

### • Les besoins en aides techniques

Dans le cadre des aides techniques, l'annexe 2-5 du Code de l'action Sociale et des Familles prévoit d'inscrire dans le PPC les éventuelles périodes d'essai, ainsi que

<sup>10</sup> Décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 - Article L245-2 du CASF

<sup>11</sup> Décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 - Annexe 2-5 du CASF

les conditions d'utilisation (essais comparatifs, en situation...). Néanmoins, aucun PPC étudié ne comporte ce type de renseignement, les informations données concernant davantage les différents montants de l'aide : le montant des devis, de prise en charge par la sécurité sociale ou la mutuelle, et ceux restant à charge de la personne...

**Là encore, le plan reste focalisé sur la réponse produite par la PCH** et non sur la réponse dans sa globalité avec les conseils d'utilisation nécessaires que l'équipe, de par sa pluridisciplinarité, est apte à donner.

- **Les besoins en termes d'aménagement du logement et du véhicule**

S'agissant des besoins d'aménagement du logement ou du véhicule, l'équipe pluridisciplinaire se doit de fournir une description détaillée de ses préconisations afin de permettre la réalisation d'un devis conforme aux propositions.<sup>12</sup>

**Aucun PPC étudié ne fournit de description détaillée des adaptations préconisées.** Les PPC indiquent uniquement le lieu des travaux (salle de bain, cuisine...) ou le type d'aménagement. Toutefois, ils s'appuient de toute évidence sur des devis déjà fournis, puisque le coût réel des travaux est très souvent mentionné (8 formulaires sur 11 le précisent). Là encore, les charges lourdes causées par l'installation des maisons, de même que les délais pris pour la mise en place des Fonds de compensation, n'ont pas favorisé une réflexion approfondie sur la question du logement et du transport.

- **Les besoins en aide animalière, pour les charges spécifiques ou exceptionnelles**

Aucune précision n'a été apportée par les textes sur ce dernier point. Les informations fournies par les PPC continuent à se focaliser davantage sur les divers montants que sur les détails des réponses à mettre en œuvre.

En résumé, il apparaît que les PPC élaborés dans le cadre d'une demande de PCH présentent aujourd'hui peu de différence avec les plans d'aide APA. Il s'agit principalement pour les équipes pluridisciplinaires de faciliter l'ouverture du droit à la prestation en calculant le montant financier auquel la personne peut prétendre. Cette approche pragmatique doit être mise en lien avec les attentes des personnes elles-mêmes, qui n'ont jusque là jamais été invitées à échanger avec des professionnels sur leur « projet de vie ». Cet aspect est d'autant plus important que pour un certain nombre de personnes handicapées, il s'agit d'opérer un choix en toute connaissance de cause entre ACTP et PCH.

En outre, il est observé que plusieurs PPC ne renseignent pas l'ensemble des informations prévues par les textes.

## **b - Recenser les réponses qui entrent dans le cadre de compétence de la CDA**

Au-delà de la PCH, il est apparu intéressant d'observer si les PPC analysés concernent ou non d'autres prestations ressortant des compétences de la MDPH, et plus particulièrement de la Commission des Droits et de l'Autonomie.

Sur ce point, l'étude montre que **17% des PPC** réalisés dans le cadre d'une Prestation de Compensation du Handicap évoquent une autre prestation ou orientation entrant dans le cadre de la CDA. Ces 17% recouvrent des pratiques différentes. Fréquemment, il s'agit de comparaisons ACTP /PCH ou bien d'une déduction de la majoration tierce personne (MTP) : dans ce cas, le PPC reste centré sur la PCH et précise seulement ses incidences sur d'autres prestations.

Mais il arrive aussi que soit notée une proposition cumulée de plusieurs ouvertures de droits (par exemple : une demande de PCH et une reconnaissance « travailleur handicapé »). Ici, l'idée est de rompre avec le traitement administratif des dossiers par demande en proposant une approche centrée sur la personne.

<sup>12</sup> Décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 - Article D245-28 du CASF.

■ **Nombre de PPC réalisés dans le cadre d'une PCH qui évoquent une autre prestation ou orientation entrant dans le cadre de la CDA**

Type de prestation ou orientation	Nombre de PPC concerné sur un total de 369 PPC étudiés
MTP (Majoration pour Tierce Personne)	31
ACTP	14
Entrée en établissement	6
Reconnaissance travailleur handicapé	3
Assurance Vieillesse pour les aidants	3
AAH (Allocation Adulte Handicapé)	3
Carte « stationnement pénible debout »	2
<b>Total</b>	<b>62</b>

Trois formulaires de PPC, tels que celui du Var, prévoient automatiquement une liste de l'ensemble des ouvertures de droits possibles dans le cadre de la CDA (voir annexe n°5). C'est majoritairement lorsque cette grille est présente que les PPC recensent plusieurs propositions d'ouverture de droits différents.

Enfin certains PPC cherchent à informer sur l'ensemble des droits ouverts, dans l'objectif de suivre les décisions et échéances dans la prise en charge d'une personne. Ce point sera étudié dans la partie consacrée à l'accompagnement.

**c - Recenser les réponses hors champ de la CDA**

Les PPC établis dans le cadre de la PCH peuvent aller au-delà du champ de la CDA, soit en présentant des besoins annexes de la PCH mais non pris en charge, soit en y faisant figurer des préconisations sans rapport avec cette prestation, soit enfin en introduisant des volets spécifiques (insertion professionnelle...).

• **La PCH et les besoins annexes**

S'agissant des aides humaines qui ne relèvent pas de la PCH (aide ménagère, aide pour la préparation des repas, aide à la parentalité...), le décret du 19 décembre 2005<sup>13</sup>, spécifie bien, on l'a vu, la nécessité de les mentionner.

Sur le terrain, trois pratiques différentes peuvent être observées :

- Ces aides n'apparaissent pas du tout ;
- Les heures sont comptabilisées dans celles destinées à la surveillance ou celles réservées aux actes de la vie quotidienne, avec l'aval ou non du département ;
- Les heures sont notifiées dans le PPC mais ne font pas l'objet d'un financement dans le cadre de la PCH.

Seuls 3 départements ont choisi de procéder tel que le souhaitait le législateur, en présentant l'ensemble des besoins même si ces derniers ne sont pas pris en charge dans le cadre de la PCH. La Côte d'Or en fait partie et intègre systématiquement dans son formulaire le nombre d'heures préconisées pour les tâches ménagères.

Par ailleurs, 10% des PPC étudiés stipulent les aides non prises en charge dans la PCH : la plupart du temps il s'agit des heures d'aide ménagère. Enfin, quelques PPC mentionnent également, au-delà du temps financé par la PCH, le volume horaire réalisé par les aidants naturels. Dans le cadre d'une observation des besoins, ces données sont primordiales (voir partie observation).

• **Les préconisations**

La CNSA dans son projet de PPC (voir annexe n°6), propose de formuler des préconisations ou conseils ne faisant pas l'objet d'une décision de la CDA. Elle donne l'exemple de l'aménagement des voiries, d'une invitation à prendre contact avec la Mairie ou encore d'une orientation vers une consultation d'ordre psychologique ou médical.

<sup>13</sup> Et plus précisément l'article D245-27 et l'annexe 2-5 du CASF.

Les formulaires du **Var** et de **l'Allier** introduisent spécifiquement une rubrique destinée aux préconisations et conseils. Depuis septembre 2007, les PPC de la Savoie réservent une feuille spécifique aux préconisations (voir annexe N°11).

**Au nombre de 20** au total dans l'ensemble des plans examinés, ces préconisations sont de deux ordres différents : soit elles s'apparentent à des conseils dans la prise en charge : par exemple, le maintien des soins infirmiers, la nécessité d'une intervention en binôme, la nécessité d'une personne formée aux aspirations endo-trachéales...) soit il s'agit d'orientations vers un partenaire (vers les CLIC, le Conseil général...).

Encore plus largement, l'annexe 2-5 déjà citée prévoit que soient identifiés des besoins n'ayant **aucun rapport direct avec le handicap** de la personne : insalubrité du logement, isolation, installation vétuste et défectueuse. Ceci traduit la volonté d'une approche globale de la prise en charge du handicap au-delà de la compensation même.

Un seul PPC sur ceux étudiés précise les besoins d'isolation thermique d'un logement.

### ■ Nombre et type de préconisations présentes dans les PPC étudiés

Type de prestation ou orientation	Nombre de PPC concernés sur un total de 369 PPC étudiés
Conseils dans la prise en charge	13
Orientation vers un partenaire	7
Préconisation ne relevant pas du handicap	1
<b>Total</b>	<b>21</b>

#### • Les volets spécifiques

Le guide élaboré par la CNSA sur le pilotage des MDPH propose que le PPC comprenne plusieurs volets portant sur des domaines différents de la loi, notamment l'insertion sociale, les ressources, le domaine culture et la citoyenneté.

Le champ de l'étude n'a pas permis d'étudier les plans personnalisés de scolarisation, et aucun volet sur l'emploi et la formation professionnelle ou autre n'a été repéré dans les PPC transmis.

#### d - Recenser les besoins et les réponses comme perspective du projet de vie

Seul le département de **Meurthe-et-Moselle** dans les premiers PPC transmis prend pour point de départ le projet de vie de la personne, les besoins évalués et les réponses préconisées étant là au service de ce projet de vie. Les plans sont organisés selon des rubriques : « Votre projet de vie » (voir partie projet de vie), « vos besoins », « les propositions de l'équipe pluridisciplinaire » (Voir annexe n°7).

Le formulaire de **l'Allier** présente pour sa part le projet de vie en face des demandes de la personne : cette distinction peut mettre en valeur les restrictions de la réponse comparée au projet de vie.

Le PPC des **Côtes d'Armor** et les PPC de **Meurthe-et-Moselle**, remontés dans un second temps, prévoient quant à eux une synthèse globale de l'évaluation. Cette synthèse comprend le plus souvent un résumé de la situation, des besoins, de la demande, de la proposition de l'équipe. Elle permet en quelques lignes de cerner la globalité de la situation, en s'extrayant de la seule PCH.

#### I.2 - Quant à la forme du plan

L'examen des PPC qui cherchent à identifier séparément le projet de vie, les besoins et les réponses a amené le groupe « témoin » à s'interroger sur la forme ou la présentation du document, la plus pertinente. L'utilisation d'un formulaire

avec une rubrique différente par items (le projet de vie, les besoins, les réponses dans le cadre de la CDA, hors champ de la CDA) permet de classer et de repérer rapidement les différentes composantes du PPC. A contrario, les besoins et les réponses sont des éléments interdépendants, et il serait dommageable de les séparer, car ils prennent toute leur signification s'ils sont mis en perspective. Le groupe de travail a d'ailleurs préconisé fortement cette mise en perspective des réponses et des besoins.

A noter que le projet de nomenclature élaboré sous l'égide de la CNSA par un « atelier PPC » s'organise bien autour des besoins de compensation et des réponses à mettre en face de chacun de ces besoins. Mais cet outil n'a pas vocation à devenir un PPC mais à proposer une méthode d'analyse des PPC (voir partie observation).

### **I.3 - Quant au processus d'élaboration du plan**

La plupart des MDPH participant à l'étude ont choisi dans un premier temps de mettre en place **deux circuits différents** pour l'instruction des demandes : un circuit réservé exclusivement aux demandes de PCH qui s'appuie sur les nouveaux concepts et outils : projet de vie, guide d'évaluation (GEVA), plan personnalisé de compensation ; et un circuit pour les autres demandes, avec des variantes selon le cas (spécialisation ou non selon des critères d'âge, déconcentration ou pas de l'instruction...). Or cette organisation, qui certes obéit à un objectif d'efficacité dans la réponse apportée, conduit les MDPH à développer des réponses fractionnées et à produire des PPC dédiés à la prestation de compensation. En contre exemple, il est intéressant de citer la Maison départementale de **Seine-et-Marne**, où le tri des dossiers se fait **en fonction du projet de vie** et non du type de prestation sollicitée.

Comme le manuel pratique de pilotage des MDPH établi par la CNSA le souligne, **l'élaboration du PPC est quasiment concomitante avec la mission d'évaluation**. Il est donc un peu artificiel de distinguer les deux. En effet, l'objectif d'identifier les besoins et les réponses dans une approche globale de la personne est commun aussi bien à l'évaluation qu'à l'élaboration du PPC, même si l'un est davantage axé sur les besoins (évaluation) et l'autre sur les réponses (PPC). On peut donc appréhender le Plan Personnalisé de Compensation comme un aboutissement du travail d'évaluation multidimensionnelle des besoins, qui est « mis en forme » et complété par le volet des réponses.

Dans tous les départements visités, ce travail de préparation du document finalisé est assuré en grande partie par les équipes pluridisciplinaires elles-mêmes. Or **plus le Plan Personnalisé de Compensation s'approche des objectifs généraux** fixés par la Loi de février 2005, **plus il demande à l'équipe pluridisciplinaire de temps et d'implication dans la rédaction** (notamment s'agissant des synthèses). A l'inverse, quand les plans se confondent avec une simple notification des aides apportées dans le cadre de la PCH, le travail de mise en forme est assuré par des agents administratifs.

Dans un contexte de montée en charge faible de la PCH, les équipes apparaissent déjà comme surchargées de travail. Ceci soulève des interrogations de fond quant à l'optimisation des compétences de ces professionnels, sur lesquels repose largement la réussite de la réforme, et qui devraient à ce titre être entièrement déchargés des tâches administratives pour se consacrer à l'évaluation et à l'accompagnement. Plus largement, il est important de poser ici la question des moyens au regard des ambitions posées.

# Titre II - Sur la personnalisation du Plan de Compensation

O n l'a vu, la personnalisation des réponses, et par voie de déduction du plan d'aide proposé à la personne handicapée, devrait constituer un changement important par rapport aux pratiques de l'APA. Pour autant, un minimum de « standardisation » dans les procédures est nécessaire pour gérer le flux de dossier et apporter des réponses rapidement, également pour garantir une harmonisation des pratiques. La question posée est bien là celle de l'équilibre à trouver entre deux préoccupations antinomiques.

## II.1 - Quant au contenu et à la forme du plan

En théorie, chaque PPC devrait être unique et singulier.

En réalité, dans l'ensemble, **les PPC d'un même département sont quasi identiques. Les MDPH utilisent des formulaires préétablis afin de standardiser** les tâches administratives afférentes à la rédaction du PPC.

Plus souples, **les Plans Personnalisés de Compensation du département de Meurthe-et-Moselle font exception à la règle.** En effet, des différences assez marquées peuvent être notées entre les PPC de ce même département, qui portent sur le contenu du plan et sur l'organisation de celui-ci (parties du PPC plus ou moins conséquentes, rubriques différentes). Le PPC apparaît bien comme **un document modulable en fonction des situations particulières des personnes handicapées.**

Dans les autres départements, **quelques pratiques personnalisent** le plan de compensation. On peut citer par exemple la Savoie qui propose des PPC précisant les montants attribuables au titre de l'ACTP comparés aux montants attribuables dans le cadre de la PCH. **La Côte d'Or**, dans les premiers PPC fournis, présente les réponses en matière d'aide humaine suivant le type d'acte à réaliser (voir annexe n°4).

Un autre moyen de personnaliser le PPC est de **prendre en compte le projet de vie.** Or il n'a pu être dénombré que 3 formulaires de PPC sur les 11 qui font référence au projet de vie dans le PPC. Deux de ces trois formulaires cherchent à aller plus loin et proposent une **reformulation synthétique du projet de vie (Meurthe-et-Moselle)** et le projet de PPC

de **l'Allier**). Cette pratique permet ensuite à la CDA de se prononcer en toute connaissance de cause. Mais peut-on reformuler un document aussi personnel ?

Enfin, le PPC de **Meurthe-et-Moselle** ou le projet de PPC des **Côtes-d'Armor** proposent **une synthèse de la situation** de la personne handicapée, renforçant cette idée d'individualisation de l'outil.

## II.2 - Quant au processus d'élaboration du plan

La personnalisation d'un plan nécessite un temps important de visites, d'échanges avec la personne elle-même ou son entourage. Les maisons départementales « témoins » ont fait remonter à cet égard que les obligations fixées par la Loi en termes de délais de réponse, de même que les contraintes d'organisation et leur charge de travail ne permettaient pas aux professionnels de consacrer un temps suffisant à la réflexion sur leurs pratiques.

Pourtant, il est à noter que plusieurs MDPH réalisent effectivement des visites à domicile successives pour une même personne, sur la base de critères tels que la complexité de la situation.

Le handicap psychique représente un exemple concret dans lequel l'adaptabilité des équipes est mise à l'épreuve. En effet le handicap psychique se caractérise par sa variabilité dans le temps. Cela nécessite parfois un nombre de visites à domicile plus important, mais aussi une souplesse dans l'organisation du travail d'évaluation et d'élaboration du Plan Personnalisé de Compensation.

Un autre moyen de personnaliser le processus d'élaboration du PPC est de **co-construire le plan avec la personne handicapée**, comme le préconise Jean-Claude Cumin dans son rapport sur la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 sur les personnes très lourdement handicapées.<sup>14</sup> Cette démarche suppose un autre positionnement de l'équipe qui doit avant tout chercher à faire participer la personne elle-même, et à l'accompagner dans l'expression de son projet de vie sans induire ce dernier. Elle représente un changement majeur dans les représentations de la place de chacun, personne vulnérable/professionnel et nécessitera une évolution des pratiques qui devra être accompagnée.

<sup>14</sup> ASH n°2496 - Article du 02/03/2007 - Le social en action - Question à Jean-Claude Cunin « handicap : ne pas évaluer la personne, mais ses besoins au regard de ses projets »

# Titre III - Sur la l'information et l'instauration d'une relation de proximité

Le Plan Personnalisé de Compensation, réalisé par l'équipe pluridisciplinaire, est construit dans l'optique de communiquer des informations aussi bien à la personne handicapée qu'à la CDA. Il joue d'une certaine façon l'interface entre ces différents acteurs.

## III.1 - Quant au contenu et à la forme du plan

### a - Vers un document unique

L'étude montre que la majorité des départements produisent deux documents différents : un Plan Personnalisé de Compensation à destination des personnes handicapées centré sur la PCH et une **fiche de synthèse** plus complète à destination de la CDA. La fiche de synthèse est habituellement écrite à la main par le travailleur social et ne fait pas l'objet d'un document finalisé.

Le contenu de ces deux documents est bien différent. La fiche de synthèse apporte une vision plus globale de la situation de la personne. Elle présente le contexte de la demande, le projet de vie, les motivations de la demande, le point de vue de l'équipe pluridisciplinaire sur les réponses à apporter. Cette fiche répond aux besoins de la CDA d'obtenir des informations estimées nécessaires pour statuer sur les droits de la personne. Le Plan Personnalisé de Compensation est quant à lui bien moins complet et reste quasi exclusivement focalisé sur le type d'aide à apporter dans le cadre de la PCH.

Le choix de deux documents distincts est justifié d'abord par un manque de moyens, qui empêcherait de réaliser un document complet et finalisé avec l'ensemble des éléments présents actuellement dans la fiche de synthèse.

Mais ce choix est également sous-tendu par le souci de ne pas communiquer à la personne handicapée

des informations qualifiées de « délicates ». Ainsi, l'orientation vers un placement ou la nécessité d'un suivi psychologique identifiées par l'équipe sont considérées comme ne pouvant pas apparaître en tant que telle dans le PPC, car susceptibles de ne pas être acceptées par la personne handicapée.

L'on peut comprendre les motivations des équipes qui recherchent les réponses les plus adaptées à la situation en cause. Toutefois, cette pratique soulève une vraie question de fond quant à la prise en compte des droits de la personne. Par ailleurs, il faut rappeler que l'obligation légale de communication à tout citoyen des documents administratifs le concernant s'applique aussi à la fiche de synthèse.

La MDPH de **Meurthe-et-Moselle expérimente** pour sa part un document complet, en proposant dans le PPC **une synthèse de la situation de la personne**. Ce travail nécessite du temps, mais permet d'instaurer un dialogue avec la personne. Les premières évaluations sont d'ailleurs positives, puisque les personnes handicapées s'impliquent davantage dans l'élaboration du PPC voire même s'approprient cet outil en allant jusqu'à en vérifier les moindres détails. Une étude plus approfondie de l'impact de cette pratique serait intéressante à réaliser.

### b - Bien différencier le PPC et la notification de décision

Le PPC joue également un rôle de « médiation » entre les attentes exprimées par la personne et la décision prise par la CDA. Mais pour endosser ce rôle de médiation, le PPC ne doit pas être équivoque et bien être perçu comme un ensemble de propositions non contractuelles. Il nécessite donc une bonne compréhension de la part des deux parties : la personne handicapée et les CDA. La CNSA, dans son projet de PPC, insistait d'ailleurs sur le statut du document en prévoyant un encadré spécifique sur ce point (Voir annexe n°6). En effet, pour éviter toute

confusion ou malentendu dans la communication, il convient de bien faire apparaître **la différence entre la notification de décision et le PPC**.

Or la majorité des PPC étudiés comprennent **une phrase d'explication** à ce sujet, ce qui paraît insuffisant. D'autant qu'il est demandé à la personne une signature, un bon pour accord sur la base de ce plan. Certains plans, qui vont jusqu'à notifier la durée de validité du plan d'aide ou détailler les modalités de versement, amplifient l'incertitude.

### c - Quel support de communication ?

L'étude a examiné la forme retenue pour présenter les besoins et les réponses préconisées, à savoir un texte ou un tableau. **La majorité des MDPH (7 sur 11 étudiées) préfère l'utilisation unique du tableau**, de manière plus ou moins complexe : soit sous forme d'un seul tableau à double ou triple entrée, soit sous forme de plusieurs tableaux adaptés à chaque type d'aide (c'est le cas du département de l'Yonne – voir annexe n°10). S'agissant des autres départements, deux d'entre eux allient le texte et le tableau, et deux autres utilisent uniquement le texte.

Le tableau apporte une vision synthétique des propositions mais peut parfois paraître indigeste. Le texte quant à lui ne présente pas toutes les informations qu'apporte un tableau, par contre il facilite la compréhension du plan et offre une certaine souplesse. L'utilisation des deux supports de communication semble être pertinent et cumuler les avantages de l'un et de l'autre. Cependant cela suppose un PPC plus long et de ce fait un temps d'élaboration plus important.

### d - Produire des PPC accessibles

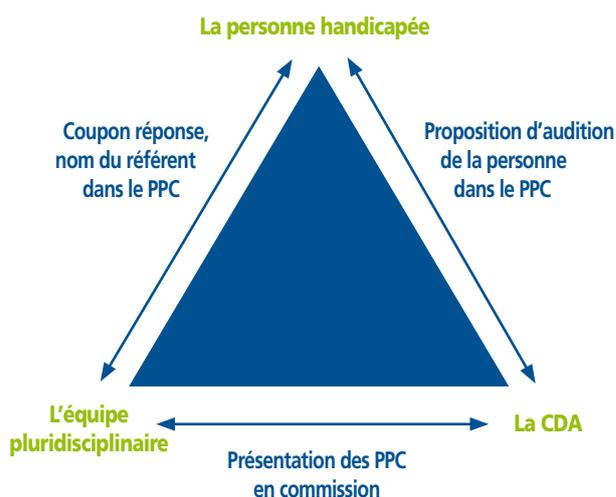
Nouvel outil, le PPC nécessite une appropriation par les professionnels. Mais il est essentiel qu'il soit bien compris par les personnes elles-mêmes, d'où une obligation de clarté, de lisibilité, en d'autres termes « d'accessibilité ». Cette obligation vaut pour tout citoyen dans ses rapports avec l'administration

publique, mais elle s'avère d'autant plus indispensable, quand ce citoyen se trouve en situation vulnérable, notamment du fait de son handicap. Plusieurs associations ont mis en avant cette nécessité de travailler à l'accessibilité des PPC, notamment aux déficients visuels, auditifs, mentaux ou psychiques. Des moyens techniques existent déjà : utilisation de pictogramme, idéogramme, braille, interprétation en langue des signes visuelle ou tactile. Pourtant, cette voie n'a été pour l'instant que peu explorée dans les 11 départements étudiés.

## III.2 - Quant au processus d'élaboration du plan

La fonction de communication du plan personnalisé s'élabore principalement autour de trois acteurs : la personne handicapée, l'équipe pluridisciplinaire et la Commission des Droits et de l'Autonomie.

### ■ Le rôle du PPC dans la communication entre la personne handicapée, l'équipe pluridisciplinaire et la CDA

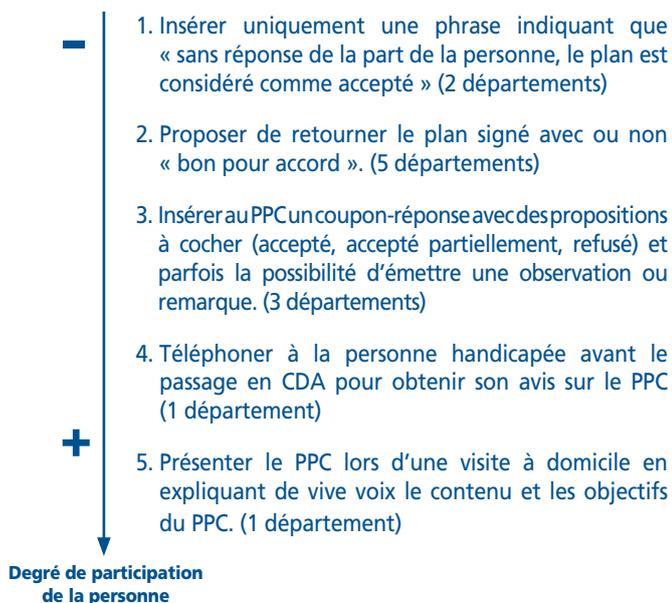


### a - Instaurer un dialogue entre la personne handicapée et l'équipe pluridisciplinaire

Une fois l'évaluation des besoins achevée, l'équipe pluridisciplinaire se doit d'informer la personne

handicapée ou, le cas échéant, son représentant légal, du résultat de cette évaluation et de lui transmettre un plan de compensation. La personne **dispose alors de 15 jours pour faire connaître ses observations.**

Les Maisons départementales ont effectué des choix divers pour répondre à ces obligations, qui correspondent à des degrés de participation de la personne handicapée plus ou moins élevés. On ne dénombre pas moins de 5 pratiques différentes qui sont parfois cumulées :



La demande de signature du plan est la pratique la plus répandue, pourtant elle apporte un degré de participation faible. De plus, elle apporte une confusion sur le statut du plan, qui n'est pas une notification de décision mais une proposition sur laquelle l'**avis** de la personne est requis.

Il est intéressant de saluer la pratique des équipes **Lot-et-Garonne**, qui se déplacent à domicile pour présenter le PPC. Cette démarche demande un investissement important en temps, mais permet de s'affranchir de toutes ambiguïtés et d'instaurer un dialogue plus approfondi avec l'utilisateur.

Par ailleurs, en cas de **refus** ou d'**avis négatif** sur le plan, plusieurs pratiques peuvent être identifiées dans les départements. Soit le PPC fait l'objet d'une **révision** avec nouvelle mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire, soit il est seulement **pris acte du refus** de la personne qui est spécifié à l'occasion de l'examen de la situation par la CDA, soit enfin les deux solutions se cumulent lorsque le désaccord persiste après une première révision.

Le groupe « témoin » a estimé opportun au regard du « sens » de procéder à un nouvel examen, avec la personne, de sa situation et à une révision du plan rejoignant ainsi du reste les préconisations de « l'atelier PPC » de la CNSA.

En revanche, il apparaît inutile de réaliser un nouveau plan à chaque changement de statut de l'aïdant, la CDA statuant sur un nombre global d'heure. C'est pourtant ce que font certaines MDPH qui alourdissent de ce fait leurs charges.

### **b - Formaliser un échange d'information entre l'équipe pluridisciplinaire et la CDA**

La CDA, qui statue sur les propositions de l'équipe pluridisciplinaire, a besoin de disposer d'informations exhaustives sur les situations des personnes et leurs besoins. Or il a été observé que pour des motifs liés de la quantité de dossiers à traiter, la plupart des décisions se prenaient en validant une liste complète sans passer en revue chaque situation. Or cette pratique, caractéristique du fonctionnement des COTOREP, a fait l'objet de nombreuses critiques par le passé. Seul un échange d'information performant entre équipe pluridisciplinaire et Commission peut permettre d'y remédier.

S'agissant de la PCH, dans la mesure où les demandes sont encore en nombre restreint, et où il s'agit d'un nouveau droit pour lequel la jurisprudence de la CDA reste à construire, elles font, plus souvent que les autres prestations, l'objet d'une présentation spécifique.

Cette présentation s'effectue sur la base du PPC, mais l'étude n'a pu étudier les pratiques existantes ou envisagées pour présenter le PPC en CDA.

### **c - Offrir aux personnes handicapées les moyens de s'exprimer devant la CDA**

La personne handicapée a la possibilité, si elle le souhaite, d'assister à la commission lors de l'examen de sa situation. Les pratiques repérées sont là encore différentes d'une MDPH à une autre. La plupart du temps, cette possibilité est indiquée dans le courrier qui est adressé aux personnes handicapées. La Maison départementale de **Meurthe et Moselle** quant à elle, rattache au PPC un **coupon-réponse** pour assister

à la CDA. Mais certains départements ont exprimé clairement qu'ils n'avaient pas souhaité procéder de la sorte, ayant peur d'avoir à gérer une trop forte affluence des personnes en commission. Plusieurs d'entre eux s'étaient d'ailleurs préparés à cette éventualité en informant les personnes de manière progressive.

Or il s'avère que les Maisons départementales ayant expérimenté ces pratiques ne se sont pas trouvées confrontées à de nombreuses demandes de la part des personnes concernées. Il semblerait donc, dans une première approche, que les adultes handicapés ne se soient pas encore saisis de toutes les possibilités offertes par la loi.

# Titre IV - Sur l'égalité de traitement

**A**u plan national, « La CNSA est un laboratoire de ce que peut être une gestion de proximité articulée à une caisse nationale qui joue une fonction d'appui, de circulation de l'information et de **garantie de l'égalité de traitement**<sup>15</sup> ». Au-delà, chacune des Maisons Départementales des Personnes Handicapées se doit de porter et garantir sur son territoire le respect d'une **équité** de traitement entre les personnes handicapées, à partir de situations et de projets de vie, par définition très différents. L'étude conduite sur les PPC se devait d'observer précisément cette question.

## IV.1 - Quant au contenu et à la forme du plan

Comme cela a été indiqué précédemment, les nouveaux textes ont fondé un socle commun qui, en définissant en partie le contenu et le périmètre du PPC, garantit une certaine homogénéité dans les pratiques entre départements. Toutefois, « homogénéité » ne doit pas signifier « uniformisation » qui serait contraire à un autre principe général posé par la Loi de février 2005, qui est celui de « singularité » au travers en particulier du projet de vie de chacun. Il apparaît donc que les différences existantes entre les PPC étudiés ne constituent pas en soi un indicateur d'absence d'équité. Pour pouvoir évaluer cet aspect des pratiques, il conviendrait plutôt d'examiner les conditions concrètes de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, dont dépend ensuite l'élaboration du plan de compensation. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle l'outil « GEVA » va devenir un référentiel obligatoire, ce

qui n'est pas le cas du PPC. Ce qui semble en revanche porteur d'équité est la conception partagée de l'équipe quant aux objectifs poursuivis par la loi. A cet égard, il a pu être constaté un véritable partage de sens entre les professionnels des MDPH participant à l'étude.

La forme même du PPC peut jouer un rôle sur la question de l'équité de traitement entre chaque personne handicapée. Mais pour ce faire, il semble prioritaire que chaque équipe ait le temps de s'approprier le PPC et ses objectifs. Il serait intéressant de proposer des formations actions sur le PPC bien spécifiques et non diluées dans des formations destinées à l'évaluation, avec pour finalité d'aider chaque Maison départementale à mettre en place son propre outil au regard des objectifs généraux.

Il est à noter enfin que d'ores et déjà les formulaires attachés au PPC garantissent une homogénéité dans le contenu des plans.

## IV.2 - Quant au processus d'élaboration du plan

La majorité des MDPH membres du groupe « témoin » confie expressément au coordonnateur un rôle de garant de l'équité de traitement, dans la mesure où il dispose d'une vision globale de l'ensemble des PPC. Toutefois, pour légitime qu'elle soit, cette pratique est fragile puisqu'elle repose sur un seul professionnel. C'est pourquoi quelques MDPH ont également évoqué les réunions de l'équipe pluridisciplinaire comme un moyen d'harmoniser les pratiques.

<sup>15</sup> ASH n°2497 - Article du 09/03/2007 - « Nous invitons un nouveau modèle de décentralisation accompagnée » Denis Piveteau et Bernadette Moreau.

# Titre V - Sur l'accompagnement de la personne handicapée

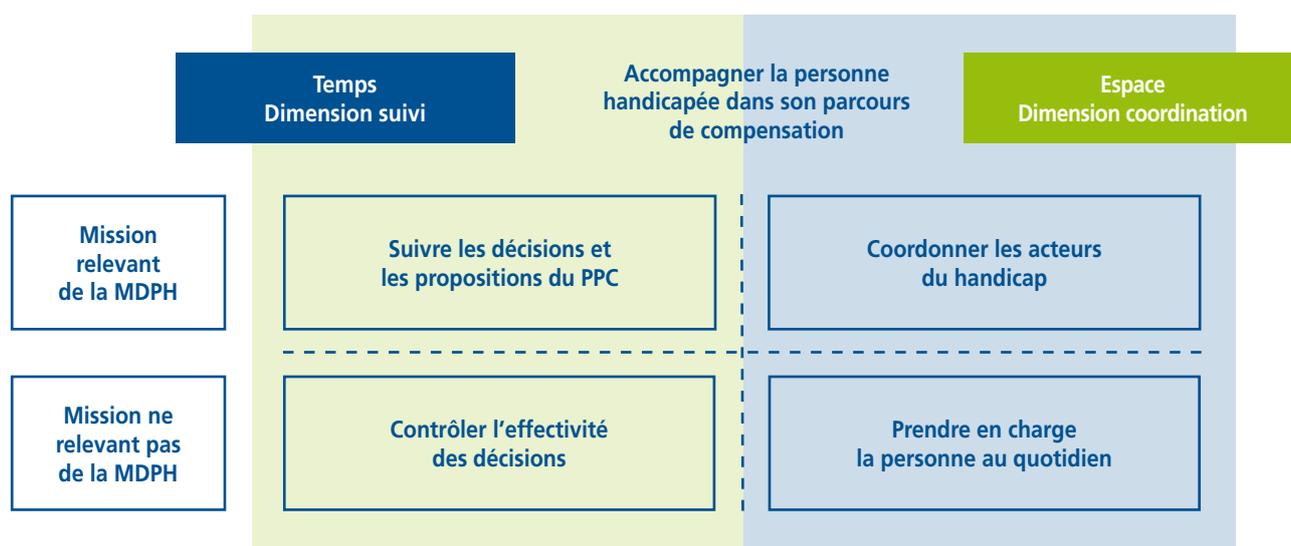
La Loi de février 2005 fait passer les politiques en faveur des personnes handicapées d'une logique de « prise en charge<sup>16</sup>» à une logique de « prise en compte » et d'accompagnement tout au long de la vie. En effet, les besoins évoluent en fonction du projet de vie de la personne, de son âge, de son handicap, or, actuellement, le passage d'une aide à une autre se fait difficilement, notamment en raison de l'insuffisance dans l'organisation de l'accompagnement des personnes.

La mission d'accompagnement des MDPH se comprend dans deux dimensions : l'espace et le temps. L'espace car on accompagne « vers », ici vers la compensation du handicap, vers le projet de vie. Et cet accompagnement

suppose d'aider la personne concrètement en l'informant et/ou en l'orientant vers les différents acteurs susceptibles d'intervenir en des espaces ou des temps différents. C'est toute la question de la coordination des partenaires, dont les MDPH se sont vu confier la responsabilité, et qui doit permettre de proposer un accompagnement plus efficace et soutenu. Le temps, qui est celui du parcours de compensation de la personne handicapée : cela suppose le suivi du Plan Personnalisé de Compensation, aussi bien dans les décisions prises que dans les préconisations afin, le cas échéant, de les adapter ou de les modifier.

Le Plan Personnalisé de Compensation doit constituer l'outil de la mission d'accompagnement ainsi définie.

## ■ La mission d'accompagnement



<sup>16</sup> Voir la distinction de Saül Karsz in « pourquoi le travail social ? » Dunod 2006.

## V.1 - Quant au contenu et à la forme du plan

### a - Dimension suivi

Afin de pouvoir suivre la mise en œuvre du PPC, il est posé que celui-ci doit comprendre un certain nombre d'informations qui permettent de faire à un temps « t » le point sur la situation de la personne. Pour cela, le PPC doit comprendre :

- Les réponses déjà mises en place
- Les réponses à mettre en œuvre
- Les réponses à prévoir

En effet, le PPC ne se conçoit pas comme un outil figé dans le temps mais au contraire comme un outil dynamique qui permet de mettre en perspective les réponses mises en œuvre actuellement avec les réponses d'hier et de demain.

Or l'étude montre que les PPC examinés se contentent de préciser les réponses à mettre en œuvre dans le futur. La seule information temporelle repérée est celle de la durée d'attribution de la PCH. Certaines MDPH jouent sur cette durée, en la réduisant à un an, lorsqu'un doute persiste sur la pertinence du plan d'aide. Une réévaluation pourra alors être menée un an après.

Deux départements (l'**Allier** et les **Côtes d'Armor** dans leur projet de PPC) vont tout de même plus loin en **proposant un tour d'horizon des droits ouverts au niveau des prestations** telles que l'AAH ou le complément de ressources et les orientations en établissement, avec un échéancier prévisionnel. (Voir annexe n°9). Lorsque le PPC intègre une synthèse de la situation de la personne, la notion de temps est présente dans les exposés mais de façon moins systématique que dans les deux PPC présentés précédemment.

### b - Dimension coordination

Pour répondre à l'objectif de simplification des démarches pour les personnes handicapées, le PPC se doit de faciliter la coordination entre acteurs. Dans un premier temps, il s'agit de coordonner les acteurs dans le cadre d'une demande de PCH (financeurs, prestataires ...) et dans un second temps dans un cadre plus global prenant en compte l'ensemble des aspects de la citoyenneté (mairie, ANPE, organismes de formation, associations...).

#### • Coordonner les acteurs dans le cadre de la PCH

Sur le plan financier, la coordination se fait avec le Fonds de Compensation du Handicap, quand celui-ci existe, ou avec des acteurs isolés (ANAH, Mairie, ...), mais aussi avec les différentes mutuelles qui interviennent parfois au titre des aides techniques.

**8% des PPC étudiés font référence au Fonds de Compensation du Handicap.** Les pratiques sont diverses: certains départements introduisent cette mention de façon systématique (voir projet de PPC de l'**Allier**) dans le formulaire, d'autres, uniquement sur certains PPC. **Les mutuelles** sont également mentionnées dans **quatre départements**. Regrouper ce type d'information semble aller dans le sens d'une simplification pour l'usager de ses démarches et éviter à la personne de solliciter séparément l'ensemble des intervenants.

Par ailleurs, les PPC aident à la coordination **lorsqu'ils produisent des PPC finalisés, proches de la réalité** que vivra la personne. En effet, préciser le nom du prestataire qui interviendra, le montant réel du plan, le reste à charge pour la personne, les modalités de versement, sont autant d'éléments qui participent à rendre le PPC plus proche de la mise en œuvre réelle. L'étude montre sur ce point que **la moitié des départements se sont orientés vers ce type de PPC.**

Dans le cadre des aides humaines, certains professionnels **se chargent de contacter les services prestataires** ou autres pour s'informer sur les tarifs pratiqués, calculer le reste à charge et s'assurer de la faisabilité du plan. Ce partenariat permet d'accompagner la personne handicapée dans la mise en œuvre du plan. C'est la pratique usitée dans le **Lot-et-Garonne**.

- **Coordonner les acteurs sur l'ensemble des besoins repérés**

De façon plus globale, le PPC doit contenir les informations nécessaires aux acteurs de terrain pour appréhender la situation de la personne et adapter les réponses dont ils ont la charge et la responsabilité. L'idée est de ne pas démultiplier les évaluations mais de partager les informations utiles à l'exercice de leurs missions respectives, dans le respect des droits et libertés de chacun et dans le but de construire une réponse plus efficace et pertinente.

La synthèse réalisée en **Meurthe-et-Moselle** semble répondre à ces exigences. (Voir annexe n°8). En effet, les partenaires de la MDPH demandent aux personnes handicapées leur plan de compensation afin d'en prendre connaissance et d'adapter leur action en fonction. On peut également citer le détail des heures par type de besoin (besoin pour la toilette, les déplacements...) qui donne des informations intéressante pour l'organisation concrète d'une intervention d'aide à domicile. Connaître le projet de vie de la personne, avec l'accord de celle-ci, peut également intéresser un établissement d'hébergement afin d'individualiser la prise en charge et préparer au mieux son arrivée.

## **V.2 - Quant au processus d'élaboration du plan**

### **a - Dimension suivi**

La question du suivi dans le cadre du PPC se pose à deux moments précis : après la décision de la CDA, et en cas d'évolution dans la situation et dans les besoins.

A la suite de la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie, plusieurs pratiques peuvent être observées. En **Côte d'Or**, les plans qui semblent plus incertains quand à la durée des aides humaines font l'objet d'un suivi particulier. Un coup de téléphone permet de vérifier l'adéquation du contenu du plan avec les besoins de la personne et de réajuster si nécessaire. Mais peu de pratiques vont dans ce sens. L'ambition étant de suivre le parcours de la personne tout au long de sa vie, les MDPH ont encore du chemin à parcourir.

Dans l'hypothèse d'un changement de situation, la réalisation d'un nouveau PPC devrait à terme ne pas faire l'objet d'un document totalement nouveau mais reprendre les éléments des anciens PPC. Par exemple, la synthèse présente dans les PPC de **Meurthe et Moselle** devrait être réutilisée pour d'autres demandes ultérieures.

### **b - Dimension coordination**

En ce qui concerne la coordination, il est important de déterminer désormais le rôle du référent et de son intervention auprès des acteurs du monde du handicap. Le professionnel responsable de la production du plan devrait être à terme le **référent** pour la personne handicapée : c'est du reste ainsi que l'entendent certaines maisons départementales. Il est à noter par ailleurs que 5 départements sur les 11 notifient le nom du référent du dossier sur le PPC. Cette information semble tout à fait adaptée à affirmer le rôle d'accompagnement de la MDPH en identifiant le professionnel qui accompagne cette personne en particulier. Sous réserve toutefois d'une définition partagée du rôle de ce référent, dont la portée apparaît bien disparate aujourd'hui.

# Titre VI - Sur la connaissance au service de l'observation

La Loi n'a pas expressément confié une mission d'observation aux MDPH. Pour autant, la question de la connaissance de la population handicapée et de ses besoins est implicitement posée car de sa qualité dépend celle des réponses qui seront mises en place. Lors de l'enquête menée par l'ODAS en février 2006, les Conseils généraux, en charge du schéma en faveur des personnes handicapées, manifestaient clairement leur volonté de s'appuyer sur la MDPH comme outil de connaissance des besoins et d'évaluation des politiques locales.

Un tiers d'entre eux considéraient que la MDPH devait prendre le rôle d'un véritable observatoire afin de couvrir un manque d'information sur les attentes des personnes handicapées et leur situation de vie à domicile. Pourtant, à ce jour, peu de MDPH se sont engagées concrètement dans cette voie, étant donné l'ampleur des chantiers dont elles ont la charge, et leur souci de privilégier en tout premier lieu la réponse à l'usager.

Or les PPC, riches d'informations, peuvent constituer, une source de connaissance non négligeable sur les réponses apportées. Il conviendra aussi d'observer plus spécifiquement les besoins notamment ceux des personnes handicapées ne faisant pas appel à la MDPH.

## VI.1 - Quant au contenu du plan

L'observation du contenu du PPC peut répondre à plusieurs sous objectifs :

- identifier les potentiels et les manques en matière d'offre de service sur un territoire donné
- analyser les atouts et les manques de l'offre de prestation
- évaluer la qualité des réponses proposées par rapport aux besoins des personnes

### a - Observer les potentiels et les manques de l'offre de service sur le territoire

Le projet de nomenclature du PPC établi par la CNSA recense les besoins de compensation et les réponses

à mettre en œuvre. Pour chaque réponse, il invite à distinguer les propositions **hors contrainte de l'offre** (réponses les plus adaptées, indépendamment de l'existence effective de réponses sur le territoire) et sous **contrainte de l'offre** (tenant compte de l'existence des réponses envisagées). Cette classification devrait permettre à terme d'observer les manques et les potentialités de l'offre de service d'un territoire donné.

Or aucun PPC étudié ne reprend cette classification. L'idée partagée par un certain nombre de départements est de produire des PPC réalistes et proches de la mise en œuvre (voir partie accompagnement).

De fait, malgré quelques tentatives, où il est demandé aux équipes de bien distinguer « hors contrainte de l'offre » et « sous contrainte de l'offre », **l'autocensure reste prépondérante dans les pratiques**. La préoccupation de ne pas susciter de mécontentement des personnes handicapées et de leur famille par rapport à un plan irréalisable, ou plus largement de ne pas entretenir des illusions, semble prépondérante par rapport à l'objectif d'observation de l'offre de service sur un territoire.

### b - Observer les atouts et les limites de l'offre de prestation

Quelques départements s'orientent davantage vers la description des manques de l'offre de prestation. En indiquant les restes à charge et les heures non financées dans le cadre de la PCH, le PPC met en lumière les limites de cette prestation. On peut sur ce plan citer l'Yonne qui inscrit notamment pour le dédommagement dans le cadre de l'aide humaine, les heures réalisées au-delà du temps légal financé.

### c - Observer de façon plus globale l'adéquation besoins/réponses

Si les équipes s'autorisent à penser un PPC idéal, elles évoquent des décalages entre l'offre et la demande qui, selon elles, se dessineraient plus franchement. Le PPC pourrait révéler l'adaptation ou l'inadaptation

des réponses par rapport aux besoins et soulignerait les différents freins (freins personnels ou environnementaux). Pour cela, le PPC devrait bien distinguer pour chaque type d'aide si la réponse est adaptée, inadaptée ou inexistante. Mais aujourd'hui aucun PPC n'opère cette distinction.

### **VI.2 - Quant à la forme du plan**

Afin de faciliter une analyse qualitative et quantitative des informations, le classement par rubriques semble le plus adéquat. Sur ce point également, le PPC de Meurthe et Moselle semble intéressant, avec ses trois rubriques : « votre projet de vie, vos besoins, les propositions de l'équipe ». L'enchaînement de ces rubriques met en évidence le décalage éventuel entre les besoins et des réponses centrées sur le PCH et le projet de vie bien plus global. La lecture de ce plan donne une impression d'entonnoir : avec le projet de vie très large, les besoins focalisés sur les actes de la vie quotidienne et les réponses

qui couvrent uniquement une partie des besoins. Cette organisation en rubrique semble bien adaptée à une analyse de l'offre de prestation au regard des besoins.

### **VI.3 - Quant au processus d'élaboration du plan**

La mission d'observation en tant que telle ne fait l'objet d'aucune rubrique dans le guide des MDPH. En effet, ce dernier parle de suivi des PPC, ce qui semble relever davantage du suivi de l'effectivité que de l'observation. Mais y figurent deux cases : la case « analyse statistique sur les PPC cibles et les PPC envisagés » et la case « analyse de manière prospective l'adéquation offre/demande ». La responsabilité de l'une et l'autre est dévolue aux directeurs des MDPH. Sachant la lourdeur de leurs fonctions, il est légitime de penser que cette fonction d'observation ne pourra être assumée par eux seuls ; or, on ne recense pas de personnel au sein des MDPH affecté à ce titre.

# Conclusion

Indissociables de l'évaluation médico-sociale en amont, et de la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie en aval, les Plans Personnalisés de Compensation se trouvent placés au cœur des changements majeurs portés par la loi du 11 Février 2005.

Leur élaboration par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées représente donc un enjeu important pour la réussite de la réforme des politiques de soutien au handicap.

Or aujourd'hui l'ampleur et la complexité de cette réforme, les délais impartis pour la mettre en œuvre, ainsi que des contraintes de tous ordres n'ont pas permis aux équipes récemment constituées de se saisir complètement de ces nouveaux outils, et ce, malgré leur clairvoyance et leur volonté d'avancer.

Les PPC restent de ce fait largement en construction, avec des démarches empiriques et évolutives qui nous éclairent sur le niveau et l'état d'appropriation par les Maisons départementales des grands objectifs d'action définis par le législateur : construire une approche globale, personnaliser la réponse, instaurer une relation de proximité, garantir l'égalité de traitement, accompagner tout au long de la vie, observer pour mieux agir.

D'une manière générale, l'étude réalisée sur 11 départements témoins met en évidence une grande similitude entre les premiers PPC produits et leurs homologues et précurseurs les plans d'aide APA : Ils restent en effet presque exclusivement centrés sur une prestation, la PCH, au détriment d'une prise en compte plus globale de la situation de la personne. Les MDPH semblent donc faire prévaloir une réponse rapide favorisant l'accès à un droit sur une approche plus globale et plus lourde à engager.

Deuxième enseignement de l'étude, l'ensemble des PPC examinés présente une relative homogénéité entre eux. Il est ainsi constaté l'utilisation d'une trame standardisée destinée à faciliter la gestion administrative et la rapidité d'instruction, en lieu et place d'un document personnalisé et co-construit avec la personne handicapée. Certaines maisons départementales parviennent

toutefois à trouver un juste milieu entre ces deux termes en utilisant un formulaire pré établi, enrichi d'une reformulation du projet de vie et à une synthèse de l'évaluation de la situation de la personne. Mais au-delà de l'amélioration nécessaire des pratiques professionnelles, la mise en œuvre effective du principe de personnalisation devra s'appuyer sur les personnes handicapées elles-mêmes dans l'expression de leur projet de vie : ceci nous renvoyant d'ailleurs au concept d'interdépendance.

Autre constat, la recherche de l'égalité de traitement entre les personnes handicapées constitue une réelle préoccupation des Maisons départementales : c'est d'ailleurs l'une des missions des coordonnateurs des équipes pluridisciplinaires. Même si cette question mériterait d'être régulièrement revisitée pour en vérifier l'effectivité, il semble donc qu'il ne soit pas opportun de promouvoir un document type national qui, s'imposant à tous risquerait d'appauvrir les réflexions conduites en ce sens au plan local.

Enfin, les pratiques repérées concernant l'accompagnement et l'observation sont encore au stade embryonnaire, et supposent un véritable changement de posture pour être développés.

Alors que se rapprochent les échéances posées par la loi pour les grands chantiers de l'accessibilité et de la convergence, les ambitions de la Loi « handicap » confrontées au principe de réalité, nous interrogeons sur leur faisabilité. Il ne saurait être question de remettre en cause les principes fondateurs d'une réforme qui constitue une avancée sociale sans précédent dans ce domaine, mais de rester extrêmement vigilants quant aux dérives technocratiques, en clair privilégier le sens et la valeur sur l'outil et le dispositif.

Pour ce faire, il importe absolument de permettre aux personnes handicapées elles-mêmes, ou à leurs familles, de prendre toute la place qui leur revient en qualité de citoyens dans la mise en œuvre de la loi.

« Le progrès n'est que l'accomplissement des utopies »

Oscar WILDE



# Annexes

## **Annexe n°1 :**

Les références juridiques sur le PPC au 1<sup>er</sup> septembre 2007

## **Annexe n°2 :**

Tableau synthétique des résultats de l'étude sur le PPC

## **Annexe n°3 :**

Tableaux d'analyse des PPC

## **Annexe n°4 :**

Extrait du PPC de Côte d'Or

## **Annexe n°5 :**

Extrait du PPC de Var

## **Annexe n°6 :**

Projet de PPC réalisé par la CNSA

## **Annexe n°7 :**

Extrait du PPC de Meurthe-et-Moselle (formulaire n°1)

## **Annexe n°8 :**

Extrait du PPC de Meurthe-et-Moselle (formulaire n°2)

## **Annexe n°9 :**

Extrait du PPC de l'Allier et des Côtes d'Armor

## **Annexe n°10 :**

Extrait du PPC de l'Yonne

## **Annexe n°11 :**

Extrait du PPC de la Savoie

## Annexe n°1 : Les références juridiques sur le PPC au 1<sup>er</sup> septembre 2007

### CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES (Partie Législative)

#### ■ Livre I<sup>er</sup> : Dispositions générales

##### • Article L114 -1-1

(inséré par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 11 Journal Officiel du 12 février 2005)

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 l'accueil de la petite enfance, 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, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, permettant notamment à l'entourage de la personne handicapée de bénéficier de temps de répit, du développement de groupes d'entraide mutuelle ou de places en établissements spécialisés, des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, ou encore en matière d'accès aux procédures et aux institutions spécifiques au handicap ou aux moyens et prestations accompagnant la mise en œuvre de la protection juridique régie par le titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil. 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.

##### • Article L146-8

(inséré par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 64 Journal Officiel du 12 février 2005)

Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et

de références définies par voie réglementaire et propose un **plan personnalisé de compensation** du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente.

L'équipe pluridisciplinaire sollicite, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées en font la demande, le concours des établissements ou services visés au 11° du I de l'article L. 312-1 ou des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.

##### • Article L146-9

(inséré par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 64 Journal Officiel du 12 février 2005)

Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8, des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du **plan de compensation** proposé dans les conditions prévues aux articles L. 114-1 et L. 146-8, les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation, conformément aux dispositions des articles L. 241-5 à L. 241-11.

#### ■ Livre II : Différentes formes d'aide et d'action sociales

##### • Article L245-2

(Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 12 | Journal Officiel du 12 février 2005)

La prestation de compensation est accordée par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 et servie par le département, dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national.

L'instruction de la demande de prestation de compensation comporte l'évaluation des besoins de compensation du demandeur et l'établissement d'un **plan personnalisé de compensation** réalisés par l'équipe pluridisciplinaire dans les conditions prévues à l'article L. 146-8.

Toutefois, en cas d'urgence attestée, le président du conseil général peut attribuer la prestation de compensation à titre provisoire et pour un montant fixé par décret. Il dispose d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision, conformément aux dispositions des deux alinéas précédents.

Les décisions relatives à l'attribution de la prestation par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 peuvent faire l'objet d'un recours devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale. Les décisions du président du conseil général relatives au versement de la prestation peuvent faire l'objet d'un recours devant les commissions départementales mentionnées à l'article L. 134-6, dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 134-1 à L. 134-10.

#### • **Article L245-5**

(Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 12 | Journal Officiel du 12 février 2005)

Le service de la prestation de compensation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi, au regard du **plan personnalisé de compensation** et dans des conditions fixées par décret, que son bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. Il appartient, le cas échéant, au débiteur de la prestation d'intenter une action en recouvrement des sommes indûment utilisées.

## CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES (Partie Réglementaire)

### ■ **Livre I<sup>er</sup> : Dispositions générales**

#### • **Article R146-29**

(inséré par Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 art. 1 | Journal Officiel du 20 décembre 2005)

Le **plan personnalisé de compensation** est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire au terme d'un dialogue avec la personne handicapée relatif à son projet de vie. Il comprend des propositions de mesures de toute nature, notamment concernant des droits ou prestations mentionnées à l'article L. 241-6, destinées à apporter, à la personne handicapée,

au regard de son projet de vie, une compensation aux limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie en société qu'elle rencontre du fait de son handicap.

Le **plan personnalisé de compensation** comporte, le cas échéant, un volet consacré à l'emploi et à la formation professionnelle ou le projet personnalisé de scolarisation mentionné à l'article L. 112-2 du code de l'éducation.

Le **plan de compensation** est transmis à la personne handicapée ou, le cas échéant, à son représentant légal, qui dispose d'un délai de quinze jours pour faire connaître ses observations. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est informée de ces observations.

#### • **Article R146-39**

(inséré par Décret n° 2007-965 du 15 mai 2007 art. 1 | Journal Officiel du 16 mai 2007)

**Les catégories d'informations enregistrées dans le traitement sont les suivantes :**

#### **1° Informations portant sur la personne handicapée :**

- a) Numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ;
- b) Nom de famille, prénoms et, le cas échéant, nom d'usage ;
- c) Date et lieu de naissance, sexe ;
- d) Nationalité, selon l'une des catégories suivantes : Français, ressortissant de l'Union européenne, ressortissant d'un pays tiers ;
- e) Adresse du domicile et, s'il y a lieu, de résidence ;
- f) Nature du diagnostic médical, des déficiences et des limitations d'activité, désignées par référence aux classifications reconnues en matière de maladies et de handicaps ainsi qu'aux nomenclatures de limitation d'activité, recensées par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées ;
- g) Le cas échéant, régime de protection juridique ;
- h) Situation familiale, composition de la famille, existence d'aidants familiaux et, dans le cas des mineurs, situation au regard de l'emploi des parents ou du représentant légal et, le cas échéant, des aidants familiaux ;
- i) Niveau de formation et situation professionnelle du demandeur ;
- j) Dans le cas où la demande porte sur l'une des prestations mentionnées aux articles L. 541-1, L. 821-1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, ressources prises en compte pour l'attribution de ces prestations et domiciliation bancaire ;

## 2° Informations portant sur le représentant légal du demandeur lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé :

- a) Numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ;
- b) Nom de famille, prénoms et, le cas échéant, nom d'usage ;
- c) Adresses ;
- d) Date et lieu de naissance, sexe ;
- e) Nature du mandat au titre duquel est exercée la fonction de représentant légal ;

## 3° Informations relatives à la nature des demandes et à la suite qui leur est donnée :

- a) Nature et objet de la demande ;
- b) Dates des différentes étapes de l'instruction et de l'examen de la demande par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
- c) Composition de l'équipe pluridisciplinaire ;
- d) Résultats de l'évaluation de l'incapacité permanente et des besoins de compensation de la personne handicapée, exprimés par référence aux nomenclatures de limitation d'activité fixées par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées ;
- e) Contenu du **plan personnalisé de compensation** du handicap ;
- f) Nature, objet, date, durée de validité et contenu des décisions rendues par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
- g) Le cas échéant, dates et nature des recours et suite qui leur est donnée ;

## 4° Informations relatives à l'équipe pluridisciplinaire et aux agents d'instruction :

- a) Nom de famille, prénoms et, le cas échéant, nom d'usage ;
- b) Adresse professionnelle ;
- c) Qualité ;

## 5° Informations relatives aux membres de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées :

- a) Nom de famille, prénoms et, le cas échéant, nom d'usage ;
- b) Adresses ;
- c) Qualité ;
- d) Date de nomination.

## ■ Livre II : Différentes formes d'aide et d'action sociales

### • Article D245-15

(inséré par Décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 art. 1 Journal Officiel du 20 décembre 2005)

En cas d'évolution prévisible du handicap, le **plan de compensation** peut intégrer des travaux destinés à faciliter des adaptations ultérieures.

### • Article D245-27

(inséré par Décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 art. 1 Journal Officiel du 20 décembre 2005)

Pour l'évaluation des besoins d'aides humaines, le **plan personnalisé de compensation** précise le nombre d'heures proposées au titre des actes essentiels, de la surveillance, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective définis dans le référentiel figurant à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles en les répartissant selon le statut de l'aidant. Toutefois, l'ensemble des réponses aux différents besoins d'aide humaines identifiés doivent être mentionnées dans le plan personnalisé de compensation prévu à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles, y compris celles qui ne relèvent pas de la prestation de compensation, afin de permettre à la maison départementale des personnes handicapées de proposer aux organismes concernés une mutualisation de leurs interventions.

Le **plan personnalisé de compensation** précise le cas échéant le nombre d'heures proposées au titre de l'article D. 245-9.

L'équipe pluridisciplinaire recueille l'avis du médecin du travail sur les éléments du **plan personnalisé de compensation** qui répondent à des besoins d'aide humaine liés à l'exercice d'une activité professionnelle lorsque l'aidant est susceptible d'intervenir sur le lieu de travail. Elle s'assure auprès de la personne handicapée de l'accord de l'employeur concernant cette intervention.

### • Article D245-28

(inséré par Décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 art. 1 Journal Officiel du 20 décembre 2005)

Pour l'évaluation des besoins d'adaptation du logement et du véhicule, le demandeur fait établir plusieurs devis avec descriptif sur la base des **propositions** de l'équipe pluridisciplinaire.

- **Article D245-29**

(inséré par Décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 art. 1 Journal Officiel du 20 décembre 2005)

En cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, celle-ci peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées réexamine les droits à la prestation de compensation si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le **plan de compensation** de la personne handicapée est substantiellement modifié.

- **Article D245-60**

(inséré par Décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 art. 1 Journal Officiel du 20 décembre 2005)

Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié à l'aménagement du logement ou du véhicule, les travaux réalisés doivent être conformes au **plan de compensation**. Le président du conseil général peut faire procéder à tout contrôle sur place ou sur pièces.

- **Article R245-67**

(inséré par Décret n° 2005-1588 du 19 décembre 2005 art. 1 Journal Officiel du 20 décembre 2005)

Pour les éléments relevant du 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3, les versements ponctuels sont effectués sur présentation de factures.

Toutefois, par exception, lorsque le bénéficiaire a fait le choix de versements ponctuels pour l'aménagement de son logement ou de son véhicule, une partie du montant du troisième élément de la prestation correspondant à 30 % du montant total accordé à ce titre, peut être versée, à sa demande, sur présentation du devis, à compter du début de ces travaux d'aménagement. Le reste de la somme est versé sur présentation de factures au président du conseil général après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le **plan personnalisé de compensation** prévu à l'article L. 245-2.

## ANNEXE 2-5 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

(inséré par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 11 Journal Officiel du 12 février 2005)

### ■ Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation

- **CHAPITRE 2 Aides humaines**

#### Section 1 : Les actes essentiels

[...] L'ensemble des réponses aux différents besoins d'aide humaine identifiés qui doivent être mentionnées dans le **plan personnalisé de compensation**, y compris celles qui ne relèvent pas de la prestation de compensation

#### Section 2 : La surveillance régulière

[...] Les réponses de tout ordre au besoin de surveillance doivent être mentionnées dans le **plan personnalisé de compensation** y compris lorsqu'elle ne relèvent pas d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. [...]

#### Section 3 : Frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective

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

#### Section 4 : Dispositions communes aux aides humaines

[...] L'équipe pluridisciplinaire est tenue d'élaborer le **plan personnalisé de compensation** en apportant toutes les précisions nécessaires qui justifient la durée retenue, notamment en détaillant les facteurs qui facilitent ou au contraire compliquent la réalisation de l'activité concernée.

- **CHAPITRE 3 : Aides techniques**

[...] Les aides techniques inscrites dans le **plan personnalisé de compensation** doivent contribuer soit :  
à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ;  
à assurer la sécurité de la personne handicapée ;  
à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne handicapée.  
[...]

La possibilité et les conditions de périodes d'essai (essais comparatifs, essais en situation, ect.) sont prévues dans le **plan de compensation** lorsqu'elles sont jugées nécessaires par l'équipe pluridisciplinaire [...]

A efficacité égale, lorsqu'un choix est possible entre plusieurs solutions équivalentes pour compenser l'activité concernée, c'est la solution la moins onéreuse qui est inscrite dans le **plan personnalisé de compensation**.

Toutefois, la personne conserve la possibilité de choisir l'aide technique qu'elle préfère dès lors que les caractéristiques de celle-ci correspondent aux préconisations figurant dans le plan personnalisé de compensation et notamment que l'aide technique considérée apporte une réponse à ses besoins et ne met pas en danger sa sécurité.

[...]

#### • **CHAPITRE 4 : aménagement du logement**

[...] L'évaluation des caractéristiques du logement peut conduire à identifier d'autres types d'aménagements ou de travaux à envisager qui ne relèvent pas d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation : travaux du fait de l'insalubrité ; mises aux normes du fait d'installations vétustes, défectueuses ou hors normes ; aménagement des parties communes d'une copropriété ; demandes d'aménagements résultant d'un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement.

Lorsque l'équipe pluridisciplinaire a connaissance d'un tel besoin elle les mentionne dans le plan personnalisé de compensation. [...]

### **CODE DE L'EDUCATION (Partie Législative)**

#### **Première partie :**

#### **Dispositions générales et communes**

#### **LIVRE I : PRINCIPES GENERAUX DE L'EDUCATION**

#### • **Article L112-2**

(Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 19 III Journal Officiel du 12 février 2005)

Afin que lui soit assuré un parcours de formation adapté, chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé a droit à

une évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en oeuvre dans le cadre de ce parcours, selon une périodicité adaptée à sa situation. Cette évaluation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Les parents ou le représentant légal de l'enfant sont obligatoirement invités à s'exprimer à cette occasion.

En fonction des résultats de l'évaluation, il est proposé à chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé, ainsi qu'à sa famille, un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire. Le projet personnalisé de scolarisation constitue un élément du **plan de compensation** visé à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci figurant dans le **plan de compensation**.

### **CODE DE L'EDUCATION (Partie Réglementaire)**

#### **LIVRE III : L'ORGANISATION DES ENSEIGNEMENTS SCOLAIRES**

#### • **Article R351-23**

L'équipe pluridisciplinaire élabore le projet personnalisé de scolarisation inclus dans le **plan personnalisé de compensation** en respectant le mode de communication choisi. Le projet personnalisé de scolarisation précise, si nécessaire, les conditions d'accompagnement du jeune sourd par des personnels qualifiés. Il fait l'objet des transmissions prévues à l'article R. 146-29 du code de l'action sociale et des familles.

Le mode de communication choisi s'impose à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, lorsqu'elle se prononce en application de l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles.

## Annexe n°2 : Tableau synthétique des résultats de l'étude sur les PPC

	Contenu du PPC	Forme du PPC	Processus d'élaboration du PPC	Préconisation	
Les objectifs opérationnels du PPC	Identifier	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recenser et détailler le type de réponse à apporter dans le cadre de la PCH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier clairement les différentes composantes du PPC en utilisant des rubriques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser l'identification des réponses après ou pendant l'évaluation des besoins.</li> <li>Réaliser l'identification des réponses avec la personne handicapée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fixer des étapes intermédiaires pour atteindre cet objectif.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Recenser les réponses qui entrent dans le cadre de la CDA et hors champ de la CDA sur un PPC unique.</li> <li>Recenser les besoins, le projet de vie synthétisé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Synthétiser les besoins et l'ensemble des réponses sur un même outil.</li> <li>Mettre en perspective les besoins avec les réponses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avoir une gestion des dossiers qui ne sépare pas la PCH des autres prestations.</li> </ul>	
	Personnaliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnaliser le plan dans la description des réponses liées à la PCH (détailler la réponse qui entre dans le cadre de la PCH, proposer une comparaison ACTIP PCH...).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produire des PPC souples et adaptables</li> <li>Trouver le juste milieu entre standardisation et personnalisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter la procédure en fonction des besoins de la personne (notamment pour le handicap psychique ou mental).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnaliser le processus d'élaboration en priorité.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre en compte le projet de vie (reformuler ou intégrer le projet de vie dans le PPC).</li> <li>Réaliser une synthèse personnalisée de l'évaluation.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Co-construire le plan avec la personne handicapée.</li> </ul>	
	Communiquer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer un document distinct pour la CDA et pour la PH.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Instaurer un dialogue entre la personne handicapées et l'équipe pluridisciplinaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Echanger les bonnes pratiques pour répondre à cet objectif.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer de la compréhension globale en utilisant différents moyens de communication (tableau, texte).</li> <li>S'assurer que la personne différencie bien la notification de décision et le PPC (avertissement).</li> <li>Produire des documents accessibles.</li> <li>Assurer une transparence des informations en produisant un document unique pour la CDA et pour PH.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter le degré de participation de la personne dans l'élaboration du plan.</li> <li>Formaliser un échange d'information entre l'équipe pluridisciplinaire et la CDA.</li> <li>Donner la possibilité aux personnes handicapées de s'exprimer en CDA.</li> </ul>	
Harmoniser	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir un contenu et une forme identique au niveau local grâce à l'utilisation de formulaire pré-établi.</li> <li>S'assurer au niveau national d'une homogénéité dans les objectifs poursuivis par les PPC.</li> <li>Proposer au niveau national des exemples d'outils.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Donner au coordonnateur le rôle de garantir une homogénéité dans les PPC produits au niveau local.</li> <li>Réaliser des réunions de l'équipe pluridisciplinaire pour harmoniser les pratiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Travailler en réseau au niveau local et national.</li> </ul>	
Accompagner	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produire des PPC au plus près de la mise en œuvre dans le cadre de la PCH.</li> <li>Renseigner sur la durée d'attribution de la PCH.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Construire le rôle du référent handicap.</li> <li>Assurer un suivi du plan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Changer d'optique : passer de l'évaluation dans le cadre d'une demande de prestation à l'accompagnement.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produire un PPC réactualisé.</li> <li>Informeur sur l'ensemble des financements possibles dans le cadre de la PCH.</li> <li>Produire un PPC utile aux partenaires extérieurs.</li> <li>Mettre en perspective : les réponses à mettre en œuvre, les réponses déjà mises en place, les réponses à envisager sur du plus long terme.</li> </ul>				
Observer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observer les manques de l'offre de service sur le territoire.</li> <li>Observer les manques de l'offre de prestation.</li> <li>Observer de façon plus globale l'adéquation offre/demande.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produire des documents qui facilitent le travail d'observation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolider la mission d'observation au sein des MDPH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer la mission observation des MDPH.</li> </ul>	

Objectif à atteindre

Objectif atteint

## Annexe n°3 : Tableau d'analyse des PPC

### Les détails fournis dans les PPC concernant l'aide humaine

Informations présentées dans les formulaires de PPC pour les aides humaines	Départements Total
Aides en fonction du type de besoins (pour la toilette, pour la participation à la vie sociale, pour l'habillement...)	2
Aides en fonction du type de besoins (au titre des actes essentiels, de la surveillance, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective)	3
Aides en fonction du statut de l'aidant (auxiliaire de vie : emploi direct, mandataire, prestataire, le dédommagement...)	11
Montant réel du plan (en fonction des prix pratiqués par les prestataires, mandataire...)	4
Montant pris en charge dans le cadre de la PCH	11
Montant pris en charge hors PCH (MTP)	4
Montant restant à charge de la personne	4
Nombre d'heures sollicitées dans le cadre de la PCH	11
Nombre d'heure qui n'entre pas dans le cadre de la PCH (ex : aide ménagère, volume horaire supérieur au plafond)	3
Nom de l'intervenant	5
Durée de la prise en charge	7
Taux de prise en charge (100% ou 80%)	1
Modalité de versement	2
Fond de compensation	4
Les précisions nécessaires qui justifient la durée retenue	0
Observations complémentaires	1

### Les détails fournis dans les PPC concernant l'aide à l'aménagement du logement et du véhicule, les aides techniques et animalières ainsi que les charges spécifiques ou exceptionnelles

Informations présentes dans les formulaires de PPC pour les aides d'aménagement du logement et du véhicule et les charges spécifiques ou exceptionnelles	Départements Total
Nature du projet (type d'aménagement, type d'aide technique...)	9
Pour les aides techniques Période d'essai, condition particulière (essai comparatif, en situation...)	0
Pour les aménagements du logement Une description détaillée des adaptations que l'équipe préconise	0
Montant réel du plan (en fonction des devis fournis...)	8
Montant pris en charge dans le cadre de la PCH	10
Tarif PCH	5
Montant pris en charge hors PCH (sécurité sociale)	6
Montant pris en charge hors PCH (mutuelle)	4
Montant restant à charge de la personne	6
Droit de PCH restant pour la période	1
Durée	5
Taux de prise en charge (100% ou 80%)	2
Modalité de versement	4
Fond de compensation	5
Observations complémentaires	4

## Annexe n°4 :

**Extrait du PPC de Côte d'Or - présenter l'aide humaine en fonction du type de tâche à accomplir et le statut de l'aidant et mentionner les heures d'aides ménagères**

Maison Départementale des Personnes Handicapées

### PLAN DE COMPENSATION VALIDE PAR LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE

Aides humaines	Nombre d'heures mensuelles nécessaires	Interventions financées hors PCH		Nombre d'heures restant à financer	Coût total pour le nombre d'heures restant à financer	Prise en charge PCH	Durée de la prise en charge	Reste à charge
		Nature	Nombre d'heures					
Toilette	heures						année(s)	
Habillage	heures						année(s)	
Transferts	heures						année(s)	
Elimination	heures						année(s)	
Alimentation	heures						année(s)	
Déplacements liés au handicap	heures						année(s)	
Participation à la vie sociale	20 heures				295,20	288,60	3 année(s)	6,60
Accompagnement dans la fonction élective	heures						année(s)	
Déplacement dans le logement	heures						année(s)	
Surveillance régulière	heures						année(s)	
Tâches ménagères	heures						année(s)	
<b>TOTAL</b>	20 heures				295,20	288,60	3 année(s)	6,60

## Annexe n°5 :

**Extrait du PPC de Var - recenser les réponses qui entrent dans le cadre de la CDA**

### MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DU VAR

#### PLAN PERSONNALISE DE COMPENSATION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 N° dossier : \_\_\_\_\_  
 Demande déposée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées le : \_\_\_\_\_

L'instruction de votre demande, l'examen de votre projet de vie et l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire, ont amené à identifier vos besoins de compensation suivants :

- PRESTATION DE COMPENSATION
  - Aides humaines :
  - Aides techniques :
  - Aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés aux transports :
  - Charges spécifiques et exceptionnelles :
  - Aide animale :
- ALLOCATION D'ADULTE HANDICAPE
- COMPLEMENT DE RESSOURCE
- CARTE D'INVALIDITE, DE STATIONNEMENT
- AFFILIATION GRATUITE A L'ASSURANCE VIEILLESSE
- UN PLACEMENT
- UNE RECONNAISSANCE DE TRAVAILLEUR HANDICAPE
- UNE ORIENTATION PROFESSIONNELLE

# Annexe n°6 :

## Projet de PPC réalisé par la CNSA

projet

MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES

### Plan Personnalisé de Compensation

Nom : Prénom :

Date naissance :

Adresse :

N° dossier :

Demande déposée à la maison départementale des personnes handicapées, le :

L'instruction de votre demande, l'examen de votre projet de vie et l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées, ont amené à identifier vos besoins de compensation suivants :

*Présentation en fonction des rubriques de la nomenclature PPC + nature*

En conséquence, l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale :

*NB : présentation des réponses cible et des étapes*

- **Propose à la commission des droits et de l'autonomie de se prononcer sur :**

- a. Les prestations suivantes

*Présentation de la proposition faite (en nombre d'heures s'il y a lieu) sa valorisation (si possible), sa durée d'attribution, les modalités de versements envisagés.*

- b. Les orientations suivantes

*Type de structure préconisée, le nom de l'établissement ou services ... (Cible et étapes)*

- **Formule les préconisations ou conseils suivants (ne faisant pas l'objet d'une décision de la Commission des droits et de l'autonomie)**

*Ex : - logement non adaptable, proposition de déménagement,*

- *aménagement des voiries, proposition de prendre contact avec la Mairie,*
- *préconisations d'ordre psychologique ou médical (besoin de suivi psychologique).*

projet

### Volets spécifiques du plan personnalisé de compensation

Projet personnalisé de scolarisation

Projet professionnel

#### Bases légales

Article L. 146-8 du CASF  
Articles R

#### Statut du document

Ce plan personnalisé de compensation est la proposition formulée par l'équipe pluridisciplinaire. Ceci ne vaut pas décision d'attribution de prestation ou d'orientation.  
Selon sa compétence, la commission se prononcera sur tout ou partie de ce plan et vous notifiera ses décisions.

## Annexe n°7 :

### Extrait du PPC de Meurthe-et-Moselle formulaire n°1

Demande de Prestation de Compensation du Handicap déposée à la maison départementale des personnes handicapées, le : 11 avril 2006

Suite à l'instruction, l'examen de votre demande et l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées, veuillez trouver :

#### → • **Votre projet de vie**

*Vous souhaitez reprendre des études pour obtenir un diplôme afin d'envisager une activité professionnelle, même partielle et enrichir vos connaissances.*

*Vous aimeriez surfer sur internet, vous faire des connaissances, gérer vos affaires de façon autonome en écrivant vous-même vos courriers.*

*Vous souhaitez fréquenter vos amis et profiter de votre mari.*

#### → • **Vos besoins**

- *Besoins d'une aide humaine pour les actes essentiels de la vie quotidienne 170 heures par mois*
- *Besoins liés aux frais de déménagement.*

Maison Départementale des Personnes Handicapées, 48 rue du Sargent Blandan CO 900 19 54035 NANCY CEDEX

#### → • **Les propositions de l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale** (faisant l'objet d'une décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées)

Vous avez le choix entre deux propositions :

##### **1) la Prestation de Compensation du Handicap (PCH):**

*Vous ouvrez droit aux éléments de 1 à 5 (aides humaines, aides techniques, aménagement du domicile et du véhicule, charges spécifiques et exceptionnelles, aides animalières) de la prestation de compensation du handicap car vous présentez une difficulté absolue dans le domaine de la mobilité. De plus, vous nécessitez l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie.*

##### **a) Aides humaines : dédommagement de votre époux 88,5h/mois soit 275€/mois de PCH pendant une durée de 2 ans**

- \* pour la toilette : 4,5h/mois donc 14€/mois de PCH*
- \* pour l'habillage : 6,5h/mois donc 20€/mois de PCH*
- \* pour la prise des repas : 58h/mois donc 180€/mois de PCH*
- \* pour les déplacements extérieurs liés au handicap : 2,5h/mois donc 8€/mois de PCH*
- \* pour les déplacements extérieurs liés à la participation à la vie sociale : 17h/mois donc 53€/mois de PCH*

##### **b) Aides humaines : intervention d'une aide à domicile d'une association mandataire 81,5h/mois soit 988€/mois de PCH pendant une durée de 2 ans**

- \* pour la toilette : 21,5h/mois donc 261€/mois de PCH*
- \* pour l'habillage : 11h/mois soit 133€/mois de PCH*
- \* pour la prise des repas : 32h/mois soit 388€/mois de PCH*
- \* pour les déplacements extérieurs liés à la participation à la vie sociale : 17h/mois donc 206 €/mois de PCH*

##### **c) Frais liés au déménagement : droit PCH de 467,53€**

*Coût total : 467,53€*

*Droit PCH restant pour un autre déménagement : 2532,47€*

##### **2) l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) :**

Vous bénéficiez actuellement de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) à 80 % d'un montant de 785€/mois jusqu'au 31 janvier 2011 (reductible à partir de cette date) que vous consacrez à la rémunération d'auxiliaires de vie 60 heures par mois.

Maison Départementale des Personnes Handicapées, 48 rue du Sargent Blandan CO 900 19 54035 NANCY CEDEX

## Annexe n°8 :

### Extrait du PPC de Meurthe-et-Moselle (formulaire 2)

recenser les réponses qui entrent dans le cadre de la CDA

**MDPH**  
Départementale des Personnes Handicapées  
MEURTHE & MOSELLE

**Présentation de situation et proposition de plan personnalisé de compensation**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° dossier : 06-00652

**Demande de Prestation de Compensation du Handicap déposée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, le : 13 octobre 2006**

**Exposé de la situation :**

Monsieur est âgé de 48 ans. Il est marié, il a deux enfants qui ne résident plus au domicile. Sa fille vit à Metz et son fils à Lyon.  
Le couple habite une maison de plain pied. La conception de la majorité des pièces permet à Monsieur de circuler avec son fauteuil roulant. Néanmoins les toilettes et la salle de bain sont plus difficile d'accès. Des aides techniques seront sans doute à prévoir, une évaluation de l'ergothérapeute est en cours et fera sans doute l'objet d'un second plan personnalisé de compensation.

Monsieur est en arrêt de travail depuis août 2006. Il est en longue maladie. Une demande de carte européenne de stationnement et de carte d'invalidité est en cours. Mr a le permis de conduire mais il ne conduit plus depuis le mois d'août et avec l'évolution de la maladie, son épouse évite de plus en plus les trajets en voiture. Evaluation de l'ergothérapeute également en cours.

L'épouse de Monsieur est assistante maternelle, mais elle ne travaille plus depuis septembre en raison de la maladie de son époux et du soutien qu'elle lui apporte.

En effet, celui-ci est atteint d'une maladie maligne altérant ses capacités cognitives. Il a des difficultés pour se repérer dans l'espace et le temps. Il se déplace en fauteuil roulant car son périmètre de marche est réduit, il a des pertes d'équilibre, il est sujet à de nombreuses risques de chutes et il est dans l'incapacité totale de monter des escaliers. A cela se rajoute également un problème d'incontinence urinaire.

Mr a besoin de l'aide d'une tierce personne pour certains actes de la vie quotidienne comme la toilette, l'habillage, l'ensemble des transferts, la préparation et l'installation des repas, des médicaments, changer ses jambes de place lorsqu'il est couché. Cette aide est principalement apportée par son épouse ; qui pour cette raison n'a pas pu reprendre son activité professionnelle en septembre. De plus, le SSIAD intervient tous les jours pour une partie de la toilette et de l'habillage. Mr est aidé par sa femme pour le rasage, le brossage des dents et la toilette du soir.

48 rue du Sergent Blandan - CO 90019 - 54035 NANCY Cedex - Tél : 03.83.94.52.84 - Fax : 03.83.94.50.27

Le couple a déposé une demande de prestation de compensation du handicap le 13 octobre 2006 afin de faciliter le maintien à domicile de Monsieur dans les meilleures conditions possibles et de soulager Madame dans cette prise en charge en la libérant deux fois trois heures par semaine grâce à l'intervention d'une auxiliaire de vie. La PCH est également sollicitée pour les protections.

**Synthèse :**

En vertu de la loi n°2005-1002 du 11 février 2005, monsieur ouvre droit aux éléments 1 à 5 (aides humaines, aides techniques, aménagement du domicile et du véhicule, charges spécifiques et exceptionnelles, aides animalières) de la prestation de compensation du handicap car il présente au moins une difficulté absolue dans le domaine de la mobilité, des tâches et exigences générales et plusieurs difficultés graves au niveau de la mobilité, de l'entretien personnel, des tâches et exigences générales. De plus, il nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie et le besoin d'une surveillance régulière.

**Visite à domicile le : 25 octobre 2006**  
Réalisée par : ergothérapeute et : conseillère handicap de la MDPH 54  
Rapport rédigé par

## Annexe n°9 :

### Extrait du PPC de l'Allier et des Côtes d'Armor relatifs au suivi des décisions

#### II. DISPOSITIONS GENERALES

Type d'aide	Droits ouverts	Demande en cours	Préconisations EPE
Allocation Adulte Handicapé			
Complément de ressources			
Allocation Compensatrice Tierce Personne			
Reconnaissance et Qualité de Travailleur Handicapé			
Carte d'invalidité			
Carte de stationnement			
Carte station debout pénible			

#### III. ORIENTATIONS

Type d'aide	Droits ouverts	Demande en cours	Préconisations EPE
Etablissement spécialisé			
Milieu ordinaire de travail			
Formation professionnelle			
Autres (à préciser)			

Vous bénéficiez déjà :

	<i>Echéance</i>
▪ Carte Européenne de Stationnement	00/00/0000
▪ Carte Priorité	00/00/0000
▪ Carte d'invalidité	00/00/0000
▪ Pension d'invalidité (P11/P12/P13)	
□ En cours de demande <input checked="" type="checkbox"/> Acquis	
▪ AAH	00/00/0000
▪ Complément de ressource AAH	00/00/0000
▪ AEEH	00/00/0000
▪ Complément AEEH (C1/C2/C3/C4/C5/C6)	00/00/0000
▪ Affiliation à l'assurance vieillesse	00/00/0000
▪ ACTP	00/00/0000
▪ RQTH	00/00/0000
▪ ORP	00/00/0000
▪ Orientation vers une structure médico-sociale : <i>type de structure</i>	00/00/0000
▪ Orientation en milieu scolaire	00/00/0000

## Annexe n°10 :

### Extrait du PPC de l'Yonne

#### MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES Pôle adultes handicapés

PROPOSITION PLAN PERSONNALISE DE COMPENSATION Dossier :	Maison départementale des personnes handicapées Adresse provisoire 1, rue de Preuilly 89000 AUXERRE Tel : 03 86 51 46 89
Date de naissance : 23-10-1951	
Demande(s) concernée(s)	
Prestation de compensation du 13-02-2006	

Auxerre, le 10/08/2006

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-après une proposition de plan personnalisé de compensation élaborée après la visite d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire à votre domicile :

#### ELEMENT 1 : lié aux besoins en aide humaine

Nature de l'aide	Tarifs	Nombre heures par mois	Montant effectif mensuel	Périodicité et modalités
<b>Aide effective pour les actes essentiels</b>				
<b>Surveillance régulière</b>				
Prestataire	14,43 €	20 H	288,60 €	
Mandataire	12,12 €			
Gré à Gré	11,02 €			
Aidant familial	3,19 €	6 h	582,17 €	
	4,78 €			
<b>Montant maximal réglementaire attribuable</b>			Prestataire : 2 188,17 € Aidant familial : 483,05 €	
Montant à déduire			99,12 €	
<b>PCH attribuée</b>			<b>771,65 €</b>	
Autres aides mutualisables				
<b>Montant global du plan d'aide :</b>			870,77 €	
Reste à charge			99,12 €	
PCH à verser par le Conseil Général 89 :			<b>771,65 €</b>	

Commentaires :

Période d'ouverture des droits à cet élément de la prestation : du 01-02-2006 au 30-01-2008 soient **24 mois**.

Versement :  à l'intéressé  
 à l'association

Nom :  
Adresse :

- versement mensuel pour le 1<sup>er</sup> élément, à ma demande expresse

Signature :

#### Elément 2 lié à un besoin d'aides techniques

Aide technique	Prix d'achat TTC	Tarif PCH	Tarif LPPR *	Montant Remboursé Par l'As. Mal.	Montant PCH attribuable
chaise de douche	603,07 €	102,62	102,62 €	102,62 €	0 €

Reste à charge de la personne handicapée : 500,45 €

\* LPPR : Liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie

Période d'ouverture des droits pour cet élément de la prestation : du      au      soit      mois

Versement :  à l'intéressé  
 à l'association

- un seul versement - plusieurs versements ponctuels, au maximum trois.

#### Elément 3 lié à un besoin d'aides à l'aménagement du logement ou du véhicule ou au surcoût lié aux transports

OBJET :	Montant recensé	Montant attribué
- Aménagement de logement		
- coût de déménagement et installation dans un logement adapté travaux d'aménagement du domicile	13 411,32 €	6 705,66 €
- Aménagement de véhicule		
- Surcoût lié aux transports		

NB : LES DROITS PRÉSENTÉS À LA CONSTITUTION DU BÉNÉFICIAIRE, AVANT UNE DURÉE DE 3 MOIS, ET CONTRE TOUTE URGE TELS DE DÉCISION, LE BÉNÉFICIAIRE DE DEVOIR LES PRÉSENTER  
Montant de la prestation pour cet élément 10 000 € pour une durée de 10 ans (montant total ATTRIBUÉ À LA RÉGLEMENTAIRE) HAUSSE,

-modalité du versement : décision prise par la commission des droits

Versement :  à l'intéressé  
 à l'association

- un seul versement - plusieurs versements ponctuels au maximum trois (sur-présentation de factures)

# Annexe n°11 : Extrait du PPC de la Savoie

exemplaire à conserver par le demandeur



Maison Départementale des Personnes Handicapées

N° Vert : 0 800 0 800 73 (pour les usagers)

M

☎ Accueil 04 79 75 39 60  
Fax 04 79 75 39 61

Contact :  
☎ 04 79 75 39  
Fax 04 79 75 39

Chambéry, le

Dossier IODAS :  
Dossier ITAC / OPALE  
**Bénéficiaire :**  
**Date de naissance :**  
Domicilié(e) à : (ville)

## PRECONISATIONS COMPLETANT LE PPC (Plan personnalisé de compensation)

L'Equipe pluridisciplinaire d'évaluation de la Maison départementale des personnes handicapées souhaite également porter à votre connaissance que votre situation nécessite le recours à :

- Hospitalisation de jour .....
- Hospitalisation régulière .....
- Accueil de jour régulier.....
- Hébergement Temporaire Régulier.....
- Service d'aide à domicile (aide ménagère) .....
- Service d'auxiliaire de vie.....
- SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile).....
- Infirmières .....
- Kinésithérapeute .....
- Ergothérapeute.....
- Psychomotricien.....
- Orthophoniste .....
- Psychologue.....
- Educateur.....
- Assistant de service social .....
- Conseiller en éducation sociale et familiale.....
- Aménagement d'examens .....
- Matériel pédagogique (à préciser) .....
- Aide à la communication (à préciser) .....
- Logement adapté.....
- Transport adapté.....

Pour la mise en œuvre de **certaines de ces préconisations**, vous trouverez, ci-joint, une liste pour vous aider dans vos démarches.



**Une étude conduite en partenariat par l'ODAS et la CNSA**  
Réalisée par Geneviève Avenard, directrice générale adjointe et Servane Martin,  
chargée d'études, sous la direction de Jean-Louis Sanchez.



[www.odas.net](http://www.odas.net)



[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)

Ce numéro spécial a été tiré à 1 500 exemplaires • ISSN 1265-7476