

Revue Littérature

Etude des profils

des nouveaux entrants bénéficiaires
de la prestation de compensation du handicap
de l'Hérault en 2016

Emilie BEC (CREAI-ORS LR)

Mai 2017

Ce travail a été commandité et financé par le Conseil départemental de L'Hérault





Revue de la littérature

ETUDE DES PROFILS DES NOUVEAUX ENTRANTS BENEFICIAIRES DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP DE L'HERAULT EN 2016

Emilie BEC
Documentaliste

Sommaire

PREAMBULE	5
METHODE.....	5
RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	5
INTRODUCTION	7
L’EVALUATION DES BESOINS DE COMPENSATION	8
LE CONTENU DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	9
LES CONDITIONS DE SON ATTRIBUTION	12
DE NOUVELLE MODALITES D’ATTRIBUTION OU DE VERSEMENT.....	13
UNE PRESTATION EN CONSTANTE EVOLUTION SUR L’ENSEMBLE DU TERRITOIRE	14
PROFILS DES BENEFICIAIRES.....	15
DE GRANDES DISPARITES TERRITORIALES	17
LES RECOMMANDATIONS DE LA CNSA.....	20
CONCLUSION	21

PREAMBULE

Dans le cadre de sa convention avec le Conseil Départemental de l'Hérault, le CREAI-ORS Languedoc-Roussillon réalise une étude des profils des nouveaux entrants bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) dans l'Hérault. En effet, le CD34 a relevé une inflation de 10%, soit 300 nouveaux entrants par an, ayant droit à cette prestation. Cette situation le place comme le département portant une des plus grosses charges PCH au niveau national. C'est pourquoi, le CREAI-ORS est missionné pour apporter des supports d'objectivation afin d'évaluer les raisons et les impacts de cette tendance.

La réalisation de cette étude prévoit la production d'une note de synthèse permettant de rassembler les données produites par la CNSA mais également celles d'autres producteurs tant au niveau national qu'au niveau local. Elle propose un panorama du contexte national afin d'établir un diagnostic de la situation.

METHODE

Afin de répondre à la commande, un travail documentaire précis a été réalisé sur les travaux existants, au niveau national, régional ou infrarégional. Un nombre important d'études, de productions, de rapports a été recensé, analysé et intégré dans la présente note permettant de fournir une réflexion sur l'utilisation de la PCH. L'analyse de cette littérature a permis de rappeler le contexte réglementaire de la mise en place de la PCH, son contenu, les conditions de son attribution, son évolution mais aussi les raisons de l'augmentation de son coût et les profils des bénéficiaires.

RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Les principales bases de données et portails de revues interrogés :

- BDSP (Banque de données en santé publique)
<http://www.bdsp.ehesp.fr/>
- CAIRN
<https://www.cairn.info/>
- PRISME (Réseau documentaire en sciences et action sociales)
http://www.documentation-sociale.org/?s=&_type=dclrefprisme

Les principaux sites de références consultés :

- Actualités Sociales Hebdomadaires (ASH)
<http://www.ash.tm.fr/>
- Association Nationale des Centres Régionaux d'Etudes et d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI)
<http://ancreai.org/>
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)
<http://www.cnsa.fr/>
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
<http://drees.social-sante.gouv.fr/>

- Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP)
http://www.fehap.fr/jcms/la-federation/la-fehap-cpe_5343
- Legifrance
<https://www.legifrance.gouv.fr/>
- Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes
<http://social-sante.gouv.fr/>
- Observatoire National de l'Action Sociale (ODAS)
<http://odas.net/Commission-autonomie,652?recherche=relation%20d&revenir=ok>

INTRODUCTION

La notion de handicap est apparue récemment dans l'histoire sociale française et les premiers grands dispositifs législatifs à avoir été mis en place sont la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées et la loi concernant les institutions sociales et médico-sociales de 1975.¹ **La loi d'orientation du 30 juin 1975** définit notamment le cadre général des prestations et allocations susceptibles d'être versées aux personnes handicapées. **L'allocation d'éducation spéciale (AES)** est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge.² **L'allocation aux adultes handicapés (AAH)** garantit un revenu minimum pour les personnes qui ne peuvent exercer une activité professionnelle ou qui n'ont pas de garantie de ressources. **L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)**, elle, est accordée aux personnes en situation de handicap lorsque leur état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou que l'exercice d'une activité professionnelle leur impose des frais supplémentaires.³ La loi du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées, met en place la **prestation spécifique dépendance (PSD)**. Elle s'adresse aux personnes de plus de 60 ans et introduit ainsi la distinction entre personnes handicapées de moins de 60 ans, relevant de l'ACTP, et personnes dépendantes de plus de 60 ans. Elle est attribuée suite à une évaluation de l'autonomie de la personne grâce à la grille AGGIR : les personnes les plus dépendantes (GIR 1 à 3) relèvent de la PSD, les personnes les moins dépendantes (GIR 4 à 6) de l'action sociale des caisses de retraite.⁴ La loi du 20 juillet 2001 relative à la perte d'autonomie des personnes âgées met en place **l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**⁵ conçue dans le but de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.⁶ Les personnes classées en GIR 4 sont alors intégrées au dispositif pour prendre en compte la dépendance de façon plus souple.⁷ Mais ces prestations sont jugées soit insuffisantes

¹ GOHET Patrick, *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 de la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées*, DIPH, 2007/07, 111p.

http://www.asea49.asso.fr/doc_public/20091001_zrap_rapport_gohet_sept_2007.pdf

² *Allocation de l'enfant handicapé (AEEH)*, Direction de l'Information légale et administrative, 2016/04/11, en ligne

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14809>

³ BLANC Paul, *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la politique de compensation du handicap*, Sénat, n°369, 2002/07, 563p.

<https://www.senat.fr/rap/r01-369/r01-3691.pdf>

⁴ *Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance*, Legifrance, 1997/01/24, en ligne

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000747703>

⁵ *Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie*, Legifrance, 2001/07/20, en ligne

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000406361>

⁶ *En quoi consiste l'APA (ou ADPA) à domicile ? Conditions, montants, type de services financés*, Agevillage, 2016/12, en ligne

<http://www.agevillage.com/article-7305-1-En-quoi-consiste-l-Apa-ou-ADPA-a-domicile-.html>

⁷ *Historique des dispositifs*, IRIPS, s.d, en ligne

compte tenu de la lourdeur des charges auxquelles les personnes handicapées doivent faire face ; soit restrictives car les conditions d'attribution en dissuadent beaucoup. D'autre part, la juxtaposition des diverses prestations sociales ayant parfois un objet similaire, aboutit à une sectorisation complexe de la prise en charge des déficiences en fonction de leur origine : accidents du travail, invalidité, inaptitude médicale, handicap, dépendance des personnes âgées.⁸ Ainsi, la loi du **11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, composée de 101 articles, apporte de nombreux changements dont l'ampleur est conditionnée par le contenu des 80 textes d'application et les précisions qu'ils apportent. La loi crée les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) dans chaque département. Sous la direction des Conseil généraux, elles ont une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que la sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Chaque MDPH met en place une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée, et une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne et remplace ainsi les Commission Technique d'Orientat ion et de Reclassement Professionnel (COTOREP) et les Commissions Départementales de l'Education Spéciale (CDES) créées en 1975.⁹ Un des autres principes fondamentaux de cette loi est celui du droit à la compensation des conséquences du handicap, quelles que soient l'origine et la nature de la déficience, l'âge ou le mode de vie. Désormais c'est le projet de vie de la personne qui est mis en avant. En fonction de celui-ci, un plan de compensation est élaboré et concrétisé par la **Prestation de Compensation du Handicap (PCH)**, destinée à remplacer l'ACTP. Cette loi du 11 février 2005 instaure également deux nouvelles aides non cumulables entre elles : la majoration pour la vie autonome et le complément de ressources qui permettent de former la **garantie des ressources des personnes handicapées (GPRH)**. Les personnes ayant la charge d'un enfant en situation de handicap peuvent bénéficier de **l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** qui remplace l'allocation l'AES. Sous certaines conditions, une majoration spécifique de l'AEEH est également versée au parent isolé d'un enfant en situation de handicap.¹⁰

L'ÉVALUATION DES BESOINS DE COMPENSATION

L'évaluation des besoins de compensation est destinée à proposer des réponses de toute nature aux personnes ayant exprimé leurs besoins, attentes, une demande auprès de la

http://www.irips.org/UPLOAD/rubrique/pages/102/102_rubrique.php

⁸ BLANC Paul, *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la politique de compensation du handicap*, Sénat, n°369, 2002/07, 563p.

<https://www.senat.fr/rap/r01-369/r01-3691.pdf>

⁹ *Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, Legifrance, 2005/02, en ligne

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>

¹⁰ *Ressources des personnes handicapées. Principales allocations et prestations pour les enfants et les adultes*, CCAH, 2013/10, 6p.

<http://www.ccah.fr/wp-content/uploads/2013/10/droits-et-ressources-des-personnes-handicap%C3%A9es.pdf>

MDPH. Elle ne se limite pas à recueillir les éléments strictement nécessaires pour se prononcer sur l'éligibilité à l'une ou l'autre des prestations et doit être conduite de façon globale. Elle aborde différentes dimensions de la situation de la personne handicapée. Elle comporte une approche de ses facteurs personnels, de son environnement et des interactions qui existent entre les deux. Elle implique aussi de prendre connaissance des autres démarches déjà effectuées par la personne ainsi que des prises en charge et accompagnements dont elle bénéficie déjà et de les mettre en cohérence afin d'élaborer les réponses les plus appropriées à la situation. Les objectifs du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) sont de permettre aux équipes pluridisciplinaires des MDPH de recueillir les éléments d'évaluation pour définir et décrire les besoins de compensation des personnes handicapées de façon appropriée, équitable, avec un langage commun et en interdisciplinarité. Il doit permettre de recueillir dans le même temps les données nécessaires à l'équipe pluridisciplinaire pour se prononcer sur l'éligibilité aux différentes prestations et droits spécifiques aux personnes handicapées. Les propositions de réponses, faisant suite à la phase d'évaluation, sont formalisées dans le plan personnalisé de compensation (PPC) qui recense l'ensemble des réponses aux besoins identifiés dans les multiples aspects de la vie quotidienne de la personne (l'insertion professionnelle, l'aide aux aidants, l'éducation...).¹¹

LE CONTENU DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

Entrée en vigueur le 1er janvier 2006 pour les personnes handicapées adultes de moins de soixante ans et le 1er avril 2008 pour les enfants et les jeunes adultes de moins de vingt ans, la prestation de compensation du handicap (PCH), attribuée par la CDAPH est versée aux bénéficiaires par les conseils départementaux. Elle est conçue pour rembourser les dépenses liées à la perte ou limitation d'autonomie des personnes en situation de handicap. Cette aide personnalisée, modulable en fonction des besoins de chaque bénéficiaire, est versée par le département et cofinancée par la solidarité nationale. La PCH n'est qu'une des aides possibles du PPC proposée à la personne handicapée, aux côtés d'autres prestations ou mesures d'orientation en matière de scolarité ou d'insertion professionnelle par exemple, qui elles aussi requièrent un traitement. Elle représente 7 % des demandes d'orientations ou de prestations déposées par les adultes auprès des MDPH.¹² Elle est composée de cinq types d'aide comprenant l'aide humaine, l'aide technique, les aides à l'aménagement du véhicule ou du domicile, les aides aux dépenses spécifiques ou exceptionnelles et l'aide animalière.¹³

¹¹ BARREYRE Jean-Yves, BONNEFOUS Michèle, COURTEL Evelyne, et al., *Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles*, CNSA, 2011/06, 44p.

http://v2.handi-social.fr/wa_files/CNSA_1106_guideeligibilitePCH_appuicotationcapacitesfonctionnelles.pdf

¹² LESUEUR Didier, SANCHEZ Jean-Louis, CAMUS Estelle, et al., *Service des allocations de soutien à l'autonomie où en est-on ?*, ODAS, 2015/12, 105p.

http://odas.net/IMG/pdf/cahier_de_odas_decembre_2015.pdf

¹³ BLANCHARD Philippe, STROHL-MAFFESOLI Hélène, VINCENT Bruno, *Evaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées*, IGAS, 2013/04, 115p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000663.pdf>

○ **L'aide humaine**

Elle consiste en une aide à la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne comme la toilette, l'habillage, l'alimentation ou encore la participation à la vie sociale, ou en leur surveillance, ainsi qu'au support de frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle.¹⁴ Le financement d'une aide humaine peut concerner une auxiliaire de vie rémunérée directement par la personne handicapée ou par l'intermédiaire d'une association agréée ou servir à dédommager un aidant familial selon des taux horaires et plafonds d'heures différents.¹⁵ Les tarifs varient en fonction du statut de l'aidant.¹⁶ L'entretien du logement, lui, ne relève pas de la PCH.¹⁷ La part de l'aide humaine ne cesse de progresser, en 2015, elle correspondait à plus de 50 % des montants attribués via la PCH.¹⁸ Selon la synthèse des rapports d'activité des MDPH, en 2015, la durée moyenne d'attribution de l'aide humaine était de quatre ans. Lorsque l'aide humaine est accordée, elle l'est pour un volume de 79 heures et 40 minutes, tout statut d'aidant confondu, avec un minimum de 40 heures par mois et un maximum de 130 heures par mois. Au niveau national, dans la moitié des MDPH, le nombre d'heures accordé par mois pour l'aide humaine est inférieur à 84 heures; dans les trois quarts des MDPH, il est inférieur à 100 heures par mois. En 2015, l'aide humaine accordée se décline de la manière suivante : 58 % des heures d'aide humaine sont accordées pour le recours à un aidant familial, 30 % pour un recours à un prestataire, 10% pour de l'emploi direct et enfin 2 % pour un recours à un mandataire. Mais cette répartition varie selon les départements.¹⁹

○ **L'aide technique**

Les aides techniques pouvant être prises en compte au titre de la PCH correspondent à tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel.²⁰ Il peut s'agir par exemple de fauteuil roulant, de lève-personne, de plage braille, d'audioprothèse.... L'aide est

¹⁴ *Etude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts*, CNSA, DGCS, 2016/05, 230 p.

http://www.cnsa.fr/documentation/enc_saad_2016_rapport_vdef.pdf

¹⁵ *Les aides humaines en détail...*, MDPH Seine Saint-Denis, s.d, en ligne

<http://www.place-handicap.fr/spip.php?article36>

¹⁶ *Prestation de compensation du handicap – PCH*, MDPH Seine Saint-Denis, s.d, en ligne

<http://www.place-handicap.fr/spip.php?article19>

¹⁷ *Etude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts*, CNSA, DGCS, 2016/05, 230 p.

http://www.cnsa.fr/documentation/enc_saad_2016_rapport_vdef.pdf

¹⁸ *La prestation de compensation du handicap, CNSA, 2015-02-17, en ligne*

<http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie-du-projet-de-vie-a-la-compensation/quelles-reponses/la-prestation-de-compensation-du-handicap>

¹⁹ *Les MDPH face à de nouveaux enjeux. Synthèse des rapports d'activité 2014 des maisons départementales des personnes handicapées*, CNSA, 2015/12, 128p.

http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-mdph-2015_web.pdf

²⁰ *Code de l'action sociale et des familles, article D245- 10*, Legifrance, 2005/12, en ligne

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006905841>

accordée pour une durée de 3 ans. Le versement est ponctuel sous réserve de la transmission par le bénéficiaire des factures correspondantes aux dépenses prévues au PPC. Ces factures doivent être adressées au Service des personnes handicapées du Conseil départemental.²¹ En 2015, 16 % des éléments pris en charge par la PCH concernaient des attributions d'aides techniques. Cette prestation complète le financement des aides techniques partiellement remboursé par l'assurance maladie et finance en partie celles qu'aucun dispositif public ne prenait en charge jusque-là.²² D'autres prestations extra-légales à l'échelle du département sont également mobilisables. Pour les personnes en situation de handicap, il s'agit par exemple du fonds départemental de compensation du handicap. Les personnes âgées peuvent quant à elles bénéficier d'aides complémentaires de la part de la conférence des financeurs de la perte d'autonomie. Créée par la loi du 28 décembre 2015, la conférence des financeurs vise entre autres à améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles qui favorisent le maintien à domicile des personnes âgées, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition des matériels et par la prise en compte de l'évaluation. La CNSA apporte également son soutien à des projets de nouvelles technologies au service de l'autonomie. Les projets sont sélectionnés dans le cadre d'appels à projets lancés en partenariat avec d'autres organismes de soutien à la recherche, comme l'Agence nationale de la recherche (ANR).²³

- **L'aide à l'aménagement du logement ou du véhicule**

Cette aide couvre tout ou partie des dépenses liées à l'aménagement du domicile tels que l'adaptation d'une salle de bain, des rampes d'accès, l'élargissement des portes par exemple ou à un déménagement vers une habitation accessible et/ou adaptée au handicap, ou encore à l'aménagement du véhicule avec l'acquisition d'équipement spéciaux... Elle peut aussi couvrir les surcoûts liés aux frais de transport assuré par un membre de la famille ou un transporteur spécialisé pour des trajets réguliers ou un départ annuel en congés. L'aide à l'aménagement du logement ou au déménagement est accordée pour une période de 10 ans. L'aide à l'aménagement du véhicule ou au surcoût de frais de transport est accordée pour une période de 5 ans.²⁴ Cette aide correspond à plus de 14% des attributions de la PCH en 2015.²⁵

- **L'aide aux dépenses spécifiques ou exceptionnelles**

Une aide spécifique est attribuée pour des dépenses régulières ou permanentes et prévisibles tels que produits d'hygiène, l'abonnement à un service de télé assistance... Cette aide est accordée pour une période de 10 ans. Une aide exceptionnelle est attribuée pour

²¹ *Prestation de compensation du handicap – PCH*, MDPH Seine Saint-Denis, s.d, en ligne

<http://www.place-handicap.fr/spip.php?article19>

²² *La prestation de compensation du handicap*, CNSA, 2015-02-17, en ligne

<http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie-du-projet-de-vie-a-la-compensation/quelles-reponses/la-prestation-de-compensation-du-handicap>

²³ *Les aides techniques*, CNSA, 2016/09, en ligne

<http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/aides-techniques/les-aides-techniques>

²⁴ *Prestation de compensation du handicap – PCH*, MDPH Seine Saint-Denis, s.d, en ligne

<http://www.place-handicap.fr/spip.php?article19>

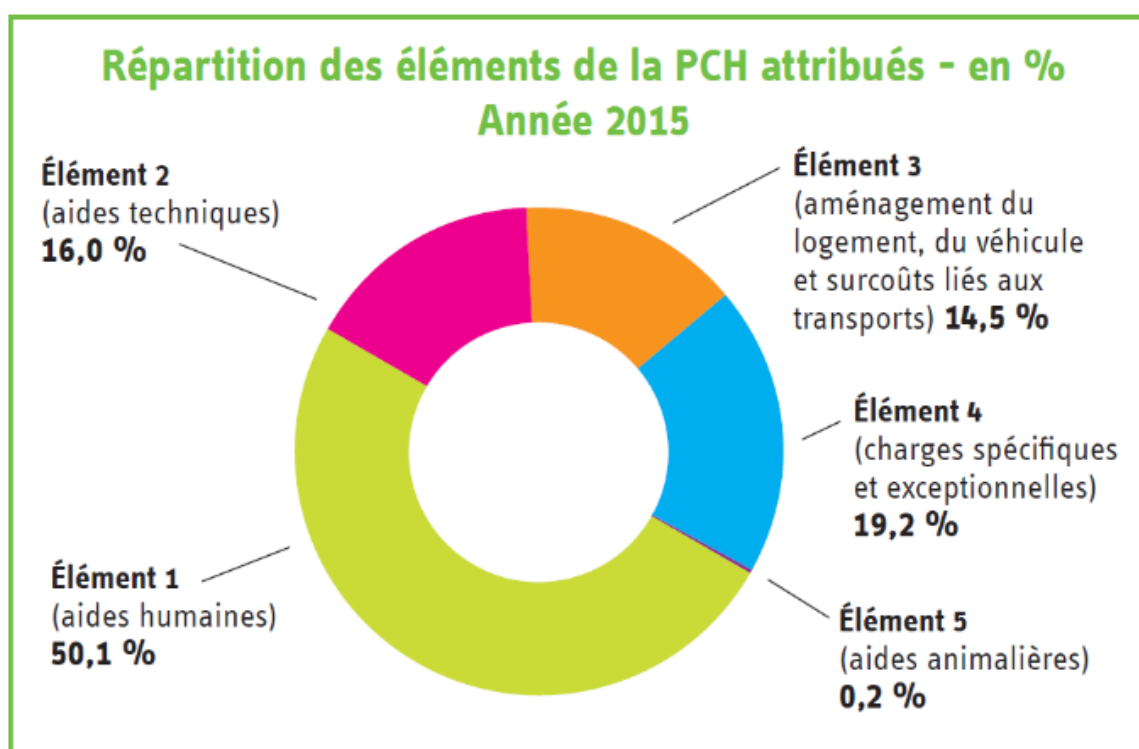
²⁵ *La prestation de compensation du handicap*, CNSA, 2015-02-17, en ligne

<http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie-du-projet-de-vie-a-la-compensation/quelles-reponses/la-prestation-de-compensation-du-handicap>

des dépenses ponctuelles tels que les frais d'installation d'une aide technique, du matériel nécessaire à la télé assistance, le surcoût pour des vacances adaptées, la réparation d'un lit médicalisé... Cette aide est accordée pour une période de 3 ans.²⁶ Cette aide équivaut à 19% des prestations fournies par la PCH en 2015.²⁷

- **L'aide animalière**

Les aides animalières pouvant être prises en compte au titre de la PCH sont les dépenses permettant d'assurer l'entretien d'un chien d'assistance ou d'un chien guide d'aveugle, si l'animal a été éduqué dans une structure labellisée. L'aide qui est accordée pour une période de 5 ans²⁸ correspond à seulement 0.2% des attributions de la PCH.



LES CONDITIONS DE SON ATTRIBUTION

Pour pouvoir accéder à la PCH, 4 conditions sont nécessaires. **Une condition liée au niveau d'autonomie de la personne** avec une difficulté absolue à la réalisation d'une activité (mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales et relations avec autrui) ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités (du même ordre que celles précédemment listées). **Une condition d'âge** car l'âge limite est fixé à 60 ans. Des dérogations sont possibles, qui doivent répondre à d'autres critères d'éligibilité. En revanche, il n'existe pas de limite d'âge à l'entrée. La PCH peut être versée en complément

²⁶ *Prestation de compensation du handicap – PCH*, MDPH Seine Saint-Denis, s.d, en ligne <http://www.place-handicap.fr/spip.php?article19>

²⁷ *Rapport PCH. Compréhension de la disparité*, CNSA, 2014/12, 81p. <http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie-du-projet-de-vie-a-la-compensation/quelles-reponses/la-prestation-de-compensation-du-handicap>

²⁸ *Prestation de compensation du handicap – PCH*, MDPH Seine Saint-Denis, s.d, en ligne <http://www.place-handicap.fr/spip.php?article19>

de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) tant qu'une personne jeune et en situation de handicap est scolarisée. **Une condition de résidence** est requise puisque le bénéficiaire doit résider de manière stable et régulière en France. Des formalités particulières existent pour les personnes sans domicile stable. Pour faire valoir leur droit, les personnes sans domicile fixe doivent accomplir en outre une démarche de domiciliation ou « d'élection de domicile » auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCIAS) ou d'un organisme agréé à cet effet par le préfet du département. Dans ce cas, il peut s'agir, soit d'une association à but non lucratif, soit d'un établissement ou service assurant un accueil des personnes ou des familles en difficultés. Même s'il n'y a pas de **condition de ressources** pour accéder à la PCH, chaque aide est encadrée en montant, selon un arrêté national. Les départements peuvent soit appliquer le barème national fixé par arrêté, soit appliquer le tarif établi dans le cadre de la procédure de tarification. De ce fait, la prestation de compensation est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêté du ministre chargé des affaires sociales. Les modalités et la durée d'attribution de cette prestation sont définies par décret.²⁹ Le taux d'incapacité n'est pas un critère d'accès à la prestation de compensation. Les enfants et adolescents handicapés peuvent bénéficier de la PCH s'ils remplissent les mêmes conditions que les adultes, dès lors qu'ils sont bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et que les conditions d'ouverture du droit au complément d'AEEH sont remplies. Dans ce cas, les parents doivent choisir entre la PCH et le complément d'AEEH. Éventuellement, tout bénéficiaire de l'AEEH éligible à la PCH peut accéder au troisième élément de la PCH.

DE NOUVELLE MODALITES D'ATTRIBUTION OU DE VERSEMENT

Le décret du 15 novembre 2016 définit de nouvelles modalités d'attribution et de versement des éléments de la PCH, concernant les aides techniques, l'aménagement du logement et du véhicule et les charges spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap. Il définit notamment les modalités de mise en œuvre du tiers payant par les Conseils départementaux, afin de faciliter l'accès des personnes aux aides techniques. Le président du conseil départemental peut verser les éléments de la PCH directement à la ou aux personnes physiques ou morales choisies par le bénéficiaire, et conventionnées avec le département, conformément à la décision d'attribution de la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH). La décision d'attribution de la PCH précise, le cas échéant, l'identité des tiers auxquels les éléments de la prestation sont versés directement, en accord avec le bénéficiaire. Une convention détermine les modalités du paiement direct entre le Conseil départemental et le fournisseur de l'aide technique ou des autres aides visées. Le mécanisme de paiement direct est

²⁹ *Etude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts*, CNSA, DGCS, 2016/05, 230 p.

http://www.cnsa.fr/documentation/enc_saad_2016_rapport_vdef.pdf

possible dans le cas où le mécanisme d'avance pour les aménagements du logement ou du véhicule est actionné. Le décret autorise la CDAPH à prendre une décision d'attribution pour les aides techniques, postérieurement à leur acquisition par le bénéficiaire, sur la base de la facture correspondante. Cette mesure vise à faciliter l'accès des personnes aux aides techniques et à simplifier les modalités d'instruction et de versement de la PCH.³⁰

UNE PRESTATION EN CONSTANTE EVOLUTION SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Selon une étude de l'ODAS, la charge nette relative à la PCH s'élève à 1,7 milliard d'euros tous départements confondus. En 2015, dix ans après sa création, cette prestation destinée à rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie connaît un regain, s'expliquant en partie par la hausse du nombre de bénéficiaires. Le montant moyen de la PCH, en légère diminution en 2014, a augmenté en 2015 de 1,4 % et s'élève à 7 347 € par an. De son côté, l'ACTP, remplacée en 2006 par la PCH, connaît depuis cette date une baisse de sa dépense car seules les personnes qui bénéficiaient de cette allocation avant 2006 ont pu la conserver. La diminution du nombre d'allocataires d'ACTP s'explique essentiellement par leur décès.³¹ Une enquête nationale menée par la CNSA auprès de plus de 97 MDPH, depuis janvier 2006 et publiée en juillet 2016, permet de suivre précisément cette montée en charge de la PCH. Elle précise notamment les montants moyens attribués par type d'aide en 2015. Au niveau national, le montant moyen attribué mensuellement pour les aides humaines est de 837 euros en 2015. Le montant accordé pour les aides techniques est, en moyenne, de 835 euros. Les aides techniques sont dans 99 % des cas versées ponctuellement. Le montant moyen accordé pour l'aménagement de logement est de 3 007 euros. Le montant moyen accordé pour un aménagement du véhicule s'élève à 2 481 euros. Les surcoûts liés aux frais de transport mensuels représentent 89 % des surcoûts liés aux frais de transports. Ils sont accordés à hauteur de 133 euros en moyenne et par mois. Les frais de transport ponctuels représentent 11 % des frais de transport accordés (parmi les frais de transport accordés avec un versement ponctuel ou mensuel). Le montant moyen est de 3 453 euros. Les charges spécifiques attribuées mensuellement représentent 63 % des éléments accordés avec un montant moyen attribué de 60 euros. S'agissant des charges exceptionnelles attribuées ponctuellement, ce montant moyen est de 587 euros. Enfin, les aides animalières accordées sont bien plus rares ; le montant moyen accordé est de 49 euros.³²

³⁰ *Décret n° 2016-1535 du 15 novembre 2016 relatif aux modalités d'attribution et de versement des éléments de la prestation de compensation prévus à l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles*, JORF, n°0267, 2016/11, en ligne <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033394036&dateTexte=&categorieLien=i>

³¹ *Dépenses départementales d'action sociale en 2015 : L'inquiétude persiste*, La lettre de l'Odas, 2016/06, 16p. http://odas.net/IMG/pdf/odas_lettre_finances_departementales_d_action_sociale_2016.pdf

³² CNSA, *Prestation de compensation du handicap 2015 : évolution et contenu de la prestation*, Analyse statistique, n°2, 2016-07, 11p. http://www.cnsa.fr/documentation/analyse_de_la_montee_en_charge_de_la_pch_2015_as_ndeg2.pdf

L'enquête souligne aussi qu'entre 2006 et 2009, **les demandes de PCH ont augmenté** de 163 %, passant de 70 600 à 185 800 demandes. À partir de 2010, l'augmentation se poursuit mais de manière moins spectaculaire : + 43 % en 2010, + 11 % en 2011, + 8 % en 2012, + 6 % en 2013 et en 2014. En 2015, la CNSA comptabilise une évolution annuelle de + 8 %, et 271 700 demandes de PCH (adultes-enfants) sur la France entière.³³ **Les décisions de la PCH ont, elles aussi, augmenté.** En 2015, les CDAPH ont pris 267 000 décisions de PCH. Les PCH enfants représentent 10 % du total des décisions PCH prises en 2015 ; les PCH en établissement 13 %. Sur l'ensemble de ces décisions, **46 % ont donné lieu à une attribution de prestation** soit 123 000 accords de PCH.³⁴ La DREES, dans l'étude portant sur l'évolution des prestations compensatrices du handicap entre 2006 et 2012, explique cette hausse du nombre d'allocataires, par des **critères d'éligibilité plus larges** que pour l'ACTP. En effet, la PCH n'est pas soumise à une condition du taux d'incapacité, ainsi de nouvelles populations accèdent à cette prestation.³⁵ C'est le cas notamment des personnes sourdes ou celles ayant des pathologies invalidantes pour une durée prévisible d'au moins un an, comme par exemple les cancers.³⁶ Le profil des demandes a également évolué dans le temps. La part des premières demandes diminue avec l'effet du renouvellement des droits des bénéficiaires dans le dispositif. En 2010, 83 % des demandes de PCH étaient des premières demandes contre 63 % en 2014.³⁷

PROFILS DES BENEFICIAIRES

La DREES a mené en 2009-2010 une enquête auprès d'un échantillon de bénéficiaires de la PCH et de l'APCT âgés de 20 à 59 ans et vivant en domicile ordinaire sur le territoire métropolitain. Cette étude visait à dresser un portrait des bénéficiaires afin de mieux connaître ces populations. L'éclairage est partiel dans la mesure où les allocataires résidant en établissement n'ont pas été interrogés, mais il est à noter que l'augmentation du nombre de bénéficiaires consécutive à la mise en œuvre de la PCH est essentiellement visible à domicile.³⁸ Selon cette étude publiée en 2011, les allocataires de la PCH sont âgés de **43 ans en moyenne** avec une **surreprésentation des 20-29 ans** pouvant être liée à la montée en

³³ CNSA, *Prestation de compensation du handicap 2015 : évolution et contenu de la prestation*, Analyse statistique, n°2, 2016-07, 11p.

http://www.cnsa.fr/documentation/analyse_de_la_montee_en_charge_de_la_pch_2015_as_ndeg2.pdf

³⁴ CNSA, *Prestation de compensation du handicap 2015 : évolution et contenu de la prestation*, Analyse statistique, n°2, 2016-07, 11p.

http://www.cnsa.fr/documentation/analyse_de_la_montee_en_charge_de_la_pch_2015_as_ndeg2.pdf

³⁵ HADOUCHE Nacera, JOSEPH-JEANNENEY Brigitte, LALOUE Frédéric, et al., *Evaluation de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)*, IGAS, IGF, 2011/08, 161p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000620.pdf>

³⁶ AMAR Elise, *Dépenses d'aide sociale départementale : Une hausse de 9% depuis 2010*, Etudes et résultats, n° 950, 2016/02, 6p.

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Drees/EtudesResultats/2016/950/er950.pdf>

³⁷ CNSA, *Prestation de compensation du handicap 2014 : évolution et contenu de la prestation*, Analyse statistique, n° 1, 2015/04, 8p.

http://www.cnsa.fr/documentation/analyse_de_la_montee_en_charge_de_la_pch_2014.pdf

³⁸ HADOUCHE Nacera, JOSEPH-JEANNENEY Brigitte, LALOUE Frédéric, et al., *Evaluation de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)*, IGAS, IGF, 2011/08, 161p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000620.pdf>

charge de la prestation. La répartition par sexe est très équilibrée puisque parmi les bénéficiaires il y a **autant d'homme que de femme**. Près de la moitié (**46%**) **des allocataires de la PCH vivent en couple, 24 % avec leurs parents et 20 % vivent seuls**. 56 % des allocataires de la PCH ont des **enfants**, vivant ou non avec eux.³⁹ **24 % des allocataires de la PCH occupent un emploi** mais il s'agit de populations assez éloignées du marché du travail. Au total, plus des deux tiers (71 %) des allocataires de la PCH sont inactifs : ni en emploi, ni au chômage.⁴⁰ Même si la **déficience motrice** apparaît la situation la plus fréquente (42 %), l'étude observe une forte part de personnes présentant une **déficience auditive ou langagière (18 %)**.⁴¹ Mais le profil des demandeurs de PCH a évolué car depuis 2008, la mise en place de la PCH enfant est une alternative aux compléments d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Les enfants peuvent bénéficier de l'ensemble des volets de la PCH en sus des aménagements de logement, de véhicule et des surcoûts liés aux frais de transport. La part des demandes de PCH enfant était de 3,4 % en 2007. Elle atteint 11,5 % en 2014.⁴²

Le choix entre l'ACTP et la PCH est fortement lié à la nature du handicap. Le facteur ayant le plus d'influence sur le fait de conserver l'ACTP est la déficience principale retenue par la MDPH. Les allocataires ayant une **déficience motrice** conservent moins souvent l'ACTP que tous les autres allocataires. La situation face à l'emploi est la deuxième variable qui influe le plus sur le choix. Les **allocataires qui sont inactifs** ont davantage tendance que les autres à choisir la PCH. Indépendamment l'une de l'autre, les variables âge de l'enquêté et ancienneté dans le dispositif ont un impact sur le choix. Ainsi, **les plus jeunes ont tendance à opter pour la PCH** alors que les plus de 50 ans conservent davantage l'ACTP. De même, les **allocataires étant depuis peu dans le dispositif** choisissent davantage la PCH. Enfin, le fait d'avoir eu un accord pour l'AAH accroît, les chances de conserver l'ACTP. Des **besoins d'aide plus nombreux ou plus onéreux conduisent à choisir la PCH**. Peu d'allocataires de l'ACTP (24 %) optent pour la PCH par un manque de connaissance de cette prestation de compensation : moins d'un tiers des allocataires de l'ACTP (32 %) la connaissent. Cependant pour certains, la PCH peut permettre de **mieux couvrir financièrement certains besoins d'aides** ce qui incite à opter pour la nouvelle prestation. Le nombre moyen d'heures d'aides humaines, le montant moyen attribué pour des aides techniques et l'aménagement du

³⁹ LO Seak-Hy, DOS SANTOS Séverine, *Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap : deux populations bien différentes*, Etudes et résultats, n° 772, 2011/08, 8p.

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er772.pdf>

⁴⁰ LO Seak-Hy, DOS SANTOS Séverine, *Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap : deux populations bien différentes*, Etudes et résultats, n° 772, 2011/08, 8p.

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er772.pdf>

⁴¹ LO Seak-Hy, DOS SANTOS Séverine, *Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap : deux populations bien différentes*, Etudes et résultats, n° 772, 2011/08, 8p.

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er772.pdf>

⁴² CNSA, *Prestation de compensation du handicap 2014 : évolution et contenu de la prestation*, Analyse statistique, n° 1, 2015/04, 8p.

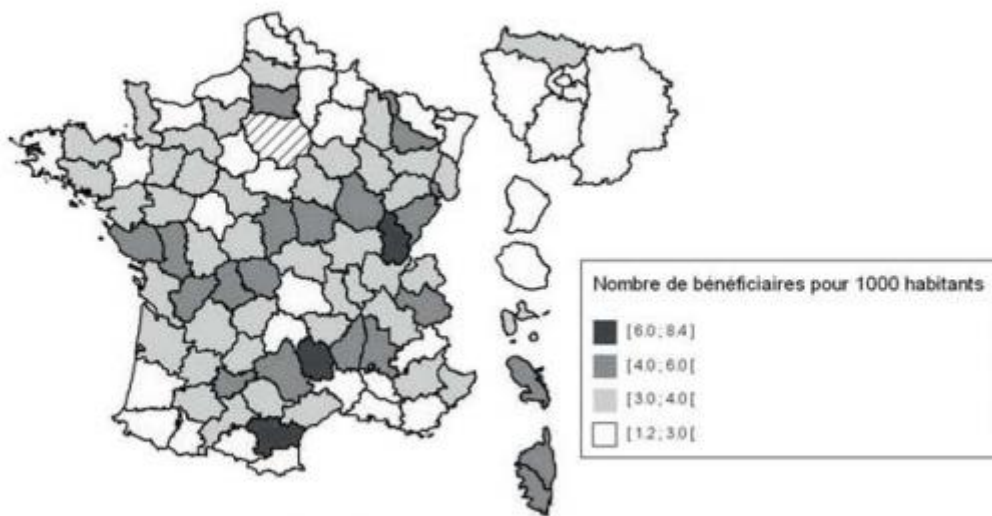
http://www.cnsa.fr/documentation/analyse_de_la_montee_en_charge_de_la_pch_2014.pdf

véhicule des personnes ayant opté pour la PCH avant 2006 est nettement plus élevé que celui attribué aux allocataires de la PCH après cette date.⁴³

DE GRANDES DISPARITES TERRITORIALES

Au-delà des profils des bénéficiaires, la montée en charge de la PCH est dynamique au niveau national mais très contrastée entre les départements.⁴⁴ En 2012, l'analyse du taux de bénéficiaires par département montre que la dispersion entre Départements est de un à sept. Les différences des taux de bénéficiaires se répercutent sur la dépense de PCH par habitant. Elle est comprise entre 13 et 75 euros, soit un écart de 1 à 6, selon la DREES.⁴⁵

Taux de bénéficiaires de la PCH, en décembre 2012



Sources : Indicateurs sociaux départementaux
Drees, Enquête Aide Sociale 2012 ;
Insee, Estimations provisoires de population au 01/01/2013 (janvier 2014)

Les écarts sont également visibles en ce qui concerne la dépense moyenne annuelle des Départements par bénéficiaire qui évolue en 2012, dans une fourchette comprise entre 2 751 euros et 10 858 euros, soit un écart de un à quatre. Mais, selon l'étude de l'ODAS, cet écart est beaucoup plus réduit pour la très grande majorité des Départements : dans les dix Départements visités la dépense départementale moyenne par bénéficiaire va de 4531 € à 7760 € soit un écart de 1 à 1,7.

⁴³ LO Seak-Hy, DOS SANTOS Séverine, *Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap : deux populations bien différentes*, Etudes et résultats, n° 772, 2011/08, 8p.

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er772.pdf>

⁴⁴ HADOUCHE Nacera, JOSEPH-JEANNENEY Brigitte, LALOUE Frédéric et al., *Evaluation de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)*, IGAS, IGF, 2011/08, 161p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000620.pdf>

⁴⁵ LESUEUR Didier, SANCHEZ Jean-Louis, CAMUS Estelle, et al., *Service des allocations de soutien à l'autonomie où en est-on ?*, ODAS, 2015/12, 105p.

http://odas.net/IMG/pdf/cahier_de_odas_decembre_2015.pdf

L'étude de la CNSA sur les conditions de l'attribution de la PCH souligne ces disparités. Elle avance des éléments de compréhension du taux variable de demande et d'accord de PCH selon les territoires en identifiant notamment des corrélations entre un taux de demande élevé et des variables spécifiques.⁴⁶ Des facteurs sont particulièrement influents. L'analyse économétrique montre que le **taux de chômage**, par exemple, joue sur le taux de demande. Un département avec un taux de chômage faible sera confronté à un taux de demande relativement plus faible que la médiane nationale. Inversement, une hausse du taux de chômage conduit à une augmentation du nombre de demandes même si l'accès à la PCH n'a pas de lien direct avec la situation professionnelle et les ressources des individus. De même, le montant moyen versé par le département peut-être expliqué en partie par le **niveau de richesse du territoire**. Un niveau de vie faible et un montant attribué faible ont tendance à cohabiter sur certains territoires, en particulier dans les départements où le nombre de prestataires autorisés est relativement faible et peut engendrer des restes à charge difficilement soutenables pour les petits revenus. Mais les **facteurs organisationnels** offrent des éléments de compréhension de la disparité beaucoup plus performants que les variables socio-économiques dans l'explication du taux de demande. Ainsi, la variation du taux de demande et du taux d'accord s'explique en grande partie par **l'accompagnement du demandeur**. Une organisation territorialisée apparaît comme déterminante pour un taux de demande faible. En effet, la mise en place d'une **bonne couverture géographique par des antennes des MDPH**, avec des agents formés et à même d'assurer une information du demandeur de bonne qualité, contribue à la baisse du taux de demande. Un **accueil de second niveau renforcé** permet aussi de bien orienter le demandeur ou de le réorienter vers d'autres dispositifs et de l'aider à constituer un dossier de qualité, jouant ainsi à la baisse sur le taux de demande et à la hausse sur le taux d'accord.⁴⁷ Plus que le nombre de guichets ou de points d'accès pour informer les bénéficiaires, c'est bien la qualité de l'information transmise au demandeur qui explique la variation du taux de demande. Ainsi, quels que soient l'organisation territoriale choisie et le type de partenaires, les MDPH et les CD formant régulièrement les acteurs de leur réseau rencontrent des taux de demande plus faibles. Les **pratiques administratives** locales apparaissent aussi comme importantes. Au niveau de **l'enregistrement**, certaines MDPH ont pour politique de ne pas enregistrer l'ensemble des demandes déposées et filtrent les demandes considérées comme étant injustifiées ; d'autres mettent en place une procédure de renvoi systématique au demandeur des dossiers identifiés comme étant non-recevables, contribuant ainsi au découragement de l'utilisateur ou définissent des périodes d'attribution longues, ce qui conditionne des demandes de renouvellements moins fréquentes. L'IGF et l'IGAS confirment que ces écarts entre Départements peuvent s'expliquer par des degrés d'information et d'accueil du public plus

⁴⁶ *Rapport PCH. Compréhension de la disparité*, CNSA, 2014/12, 81p.

<http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie-du-projet-de-vie-a-la-compensation/quelles-reponses/la-prestation-de-compensation-du-handicap>

⁴⁷ *Etude sur les conditions d'attribution de l'APA et la PCH. Note de synthèse*, CNSA, 2015/07, 11p.

http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_note_de_synthese.pdf

ou moins développés qui relèvent de choix politiques.⁴⁸ **Le taux d'AAH** apparaît aussi comme un facteur explicatif du taux de demande de PCH. En effet, même si la PCH et l'AAH n'ont ni le même objet, ni le même processus d'attribution, les bénéficiaires de l'AAH sont déjà en contact avec les MDPH et disposent d'un accès facilité à l'information et d'une meilleure connaissance du dispositif de PCH. L'étude de la CNSA met en exergue que sur un territoire donné, une plus forte proportion de bénéficiaires de l'AAH augmente statistiquement le nombre de personnes qui pourrait potentiellement déposer une demande de PCH.⁴⁹

La CNSA souligne aussi que le **nombre de demandes et le taux d'accord sont liés**. En effet, elle constate qu'un nombre faible de demandes est lié à un taux d'accord élevé et inversement qu'un nombre élevé de demandes correspond à un taux d'accord faible. Un des éléments de compréhension de ce lien réside dans la capacité des MDPH et des CD concernés à filtrer les demandes et à informer les demandeurs sur les critères d'éligibilité à la PCH. En effet, un grand nombre de demandes à traiter peut être consécutif à un nombre important de demandes injustifiées ou de mauvaise qualité. Car la **qualité de l'accompagnement** du demandeur et de son entourage dans le renseignement de son dossier **permet de réduire les délais de traitement**. L'accueil de second niveau permet d'accompagner le demandeur dans le renseignement de son dossier de demande et la formulation de son besoin. Cet accueil permet la constitution d'un dossier de qualité, complet, et reflétant au mieux la situation et les besoins du demandeur. Un dossier de meilleure qualité qui rentre dans le circuit d'attribution va être traité de manière plus efficace au niveau de l'instruction et de l'évaluation. Ce qui va se traduire par des délais de traitement plus courts et un taux d'accord plus élevé pour les territoires ayant mis en place des accueils de second niveau renforcés. La réduction des inégalités dans les interactions avec le demandeur passe également par l'harmonisation des listes de pièces complémentaires à collecter, le nombre et le type de pièces demandées pouvant fortement varier entre les départements et constituer des goulots d'étranglement dans le traitement des demandes. **Les pré-évaluations collectives** permettent de mieux prendre en compte les spécificités des demandeurs et donc de diminuer les délais de traitement. Ainsi, même s'il s'agit d'une étape supplémentaire mobilisant des ressources médicales, médico-sociales et administratives, cette pré-évaluation semble améliorer la fluidité et le bon fonctionnement du circuit d'attribution des demandes de PCH. **La mise en œuvre de temps d'harmonisation des pratiques et de partage des connaissances** améliore encore le délai de traitement et augmente le taux d'accord. L'étude a permis de démontrer l'importance des modalités organisationnelles internes aux CD et aux MDPH dans la compréhension de la variation des taux de demande et du délai de traitement, en particulier les modalités d'animation des

⁴⁸ HADOUICHE Nacera, JOSEPH-JEANNENEY Brigitte, LALOUE Frédéric, et al., *Evaluation de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)*, IGAS, IGF, 2011/08, 161p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000620.pdf>

⁴⁹ *Rapport PCH. Compréhension de la disparité*, CNSA, 2014/12, 81p.

<http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie-du-projet-de-vie-a-la-compensation/quelles-reponses/la-prestation-de-compensation-du-handicap>

équipes d'évaluation. Ainsi, les temps d'harmonisation et de partage au sein des équipes de la MDPH ou du CD (réunions d'équipes, partages de retours d'expériences, études de cas réels...) permettent aux équipes d'évaluation de monter en compétences et de partager collectivement des pratiques, des choix et des critères d'évaluation. L'existence de ces temps d'échanges effectifs est étroitement liée à un taux d'accord élevé et à un délai de traitement faible, soulignant l'importance de cette « formation continue » interne dans le circuit d'attribution de la PCH.⁵⁰

LES RECOMMANDATIONS DE LA CNSA

Dans son étude sur les conditions d'attribution de l'APA et de la PCH, la CNSA formule plusieurs recommandations concernant la PCH selon 5 finalités. Chacune de ces finalités est alors déclinée en « modalités », basées sur des bonnes pratiques des départements. Ces recommandations sont déclinées au niveau local puis national et caractérisées selon leurs degrés de faisabilité et de priorité. **La première finalité concerne l'accès et la diffusion d'une information de qualité, en amont et pendant le processus d'attribution de la PCH.** Au niveau local, la CNSA recommande la production d'information sur la PCH à destination du grand public comme une plate-forme d'information sur l'autonomie partagée entre le CG et la MDPH. Au niveau local, elle préconise l'animation de l'écosystème pour diffuser une information de qualité auprès des partenaires de la MDPH. Au niveau national, elle conseille la mise en place d'un système de capitalisation pour une déclinaison des supports sur chaque territoire. **La deuxième finalité est de renforcer l'accompagnement des demandeurs lors de la formulation de la PCH.** Au niveau local, cela peut se traduire par le renforcement de l'accompagnement de la personne lors du dépôt de dossier et de la formulation du dossier de vie et au niveau national par le partage de la définition et des rôles attendus d'un accueil de second niveau. **La troisième finalité est de fluidifier le processus d'attribution de la PCH.** Pour cela, au niveau local, la CNSA prescrit la formation des instructeur au traitement de dossier PCH, l'organisation d'un premier niveau d'évaluation en équipe restreinte pour orienter le dossier et graduer les niveaux d'évaluation, la mise en place dans tous les départements de système d'alerte des demandeurs arrivant en fin de période de validité des droits, de faire intervenir d'autres professionnels dans le remplissage des dossiers médicaux. Au niveau national, elle invite les MDPH à harmoniser la liste des pièces complémentaires afin d'en simplifier la collecte et d'accélérer le délai de traitement et de mettre en place des protocoles d'échanges d'informations entre les partenaires pour faciliter la circulation des pièces et documents administratifs. **La quatrième finalité est de faciliter le partage, l'harmonisation et la diffusion des pratiques à tous les niveaux.** Pour cela, au niveau local le partage des pratiques d'évaluation entre les différentes équipes, l'assouplissement des pratiques de recours systématique à des visites à domicile pour certains type des demande, la mise en place de formations des membres de la CDAPH et l'organisation de séminaires communs thématiques entre partenaires, équipes d'évaluation et membres de la CDAPH est recommandée. Au niveau national, elle conseille d'harmoniser les pratiques de décisions et de notification, de généraliser l'utilisation de fiches de synthèse de l'évaluation et de la construction de réponses afin de faciliter le passage en CDAPH et de partager les référentiels d'évaluation entre MDPH. **Pour finir, la dernière finalité est de mieux adapter le**

⁵⁰ *Etude sur les conditions d'attribution de l'APA et la PCH. Note de synthèse*, CNSA, 2015/07, 11p.
http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_note_de_synthese.pdf

dimensionnement des plans d'aide aux besoins réels des demandeurs en ayant une réflexion sur l'arbitrage entre aide technique et aménagement du logement au niveau local et en déployant des outils précis de calibrage des plans au niveau national. ⁵¹

CONCLUSION

Les études réalisées par la CNSA ont permis d'identifier les grandes caractéristiques en lien avec la disparité observée entre les départements. Celle-ci n'est pas déterminée uniquement par des caractéristiques socio-économiques ou sanitaires. Les mécaniques organisationnelles des territoires ont un rôle important. En effet, les différences découlent de la souplesse du cadre réglementaire et des marges de manœuvre législatives laissées aux MDPH dans la mise en place de leurs propres circuits d'attribution. Mais la CNSA identifie un mouvement en cours d'homogénéisation des pratiques, du fait d'échanges entre départements ou bien encore, du fait du déploiement de systèmes de gestion informatisée. Elle présente et met à disposition, sous forme de recommandations⁵² des schémas et des bonnes pratiques organisationnels, qui ont vocation à être partagés.

⁵¹ *Etude sur les conditions d'attribution de l'APA et de la PCH. Présentation des recommandations issues des ateliers de travail*, CNSA, 2015/03, 52p.

<http://www.cnsa.fr/etude-sur-les-conditions-dattribution-de-lapa-et-de-la-pch>

⁵² *Rapport PCH. Compréhension de la disparité*, CNSA, 2014/12, 81p.

<http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie-du-projet-de-vie-a-la-compensation/quelles-reponses/la-prestation-de-compensation-du-handicap>

Bibliographie

Guide PCH aide humaine : une version définitive diffusée en mars, CNSA, 2017/01/30, en ligne
<http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/guide-pch-aide-humaine-une-version-definitive-diffusee-en-mars>

La prestation aux personnes handicapées. Régime au 1^{er} janvier, ASH, n°2993, 2017/01/20, 12p.
Disponible au CREAI-ORS LR

CNSA, **Analyse de l'augmentation de l'activité dans les MDPH de 2012 à 2014, Analyse statistique**, n°3, 2016/11, 6p.
http://www.cnsa.fr/documentation/analyse_n3_augmentation_activite_mdp_h_2012-14.pdf

ABDOUNI Sarah, BORDERIES Françoise, **Fin 2015, les départements ont attribué 4.3 millions de prestations d'aide sociale**, n°984, 2016/11, 4p.
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Drees/EtudesResultats/2016/984/er984.pdf>

CNSA, **Prestation de compensation du handicap 2015 : évolution et contenu de la prestation**, Analyse statistique, n°2, 2016-07, 11p.
http://www.cnsa.fr/documentation/analyse_de_la_montee_en_charge_de_la_pch_2015_as_ndeg2.pdf

Dépenses départementales d'action sociale en 2015 : L'inquiétude persiste, La lettre de l'Odas, 2016/06, 16p.
http://odas.net/IMG/pdf/odas_lettre_finances_departementales_d_action_sociale_2016.pdf

Etude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts, CNSA, DGCS, 2016/05, 230p.
http://www.cnsa.fr/documentation/enc_saad_2016_rapport_vdef.pdf

Les actions de la CNSA pour une meilleure adéquation entre le besoin des personnes et les aides techniques, Les mémos de la CNSA, n°6, 2016/05, 4p.
<http://www.cnsa.fr/documentation/memo6-2016-web.pdf>

Allocation de l'enfant handicapé (AEEH), Direction de l'Information légale et administrative, 2016/04/11, en ligne
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14809>

AMAR Elise, **Dépenses d'aide sociale départementale : Une hausse de 9% depuis 2010**, Etudes et résultats, n° 950, 2016/02, 6p.
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Drees/EtudesResultats/2016/950/er950.pdf>

Document de restitution 2015 des données d'activité et de fonctionnement validées des départements. Mise en perspective des données départementales avec le niveau national, CNSA, 2016, 14p.
http://www.cnsa.fr/documentation/restitution_nationale_2015_vd.pdf

Les chiffres clés du handicap : 2016, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016, 6p.
http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Publications/2016/cnh_2016_chiffres_bd.pdf

Les MDPH face à de nouveaux enjeux. Synthèse des rapports d'activité 2014 des maisons départementales des personnes handicapées, CNSA, 2015/12, 128p.
http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-mdph-2015_web.pdf

LESUEUR Didier, SANCHEZ Jean-Louis, CAMUS Estelle, et al., **Service des allocations de soutien à l'autonomie où en est-on ?**, ODAS, 2015/12, 105p.
http://odas.net/IMG/pdf/cahier_de_odas_decembre_2015.pdf

CNSA, **Les usagers de soixante ans ou plus et les MDPH**, Repères statistiques, n°4, 2015/11, 2p.
http://www.cnsa.fr/documentation/reperes_statistiques_n4_usagers_de_60_ans_ou_plus_et_mdph.pdf

Etude sur les conditions d'attribution de l'APA et de la PCH. Note de synthèse, CNSA, 2015/07, 11p.
http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_note_de_synthese.pdf

2015. Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie, CNSA, 2015/06, 16p.
<http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-chiffres-cles-01-06-2015-1.pdf>

Etude sur les conditions d'attribution de l'APA et de la PCH. Présentation des recommandations issues des ateliers de travail, CNSA, 2015/03, 52p.
<http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/appui-a-lharmonisation-des-pratiques/harmoniser-les-pratiques-des-mdph>

Rapport d'analyse. Typologies organisationnelles, CNSA, 2015/02, 40p.
<http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/appui-a-lharmonisation-des-pratiques/harmoniser-les-pratiques-des-mdph>

La prestation de compensation du handicap, CNSA, 2015/02/17, en ligne
<http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie-du-projet-de-vie-a-la-compensation/quelles-reponses/la-prestation-de-compensation-du-handicap>

Rapport PCH. Compréhension de la disparité, CNSA, 2014/12, 81p.
<http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/appui-a-lharmonisation-des-pratiques/harmoniser-les-pratiques-des-mdph>

Financement de l'action sociale. Les départements dans l'impasse, Lettre de l'Odas, 2014/06, 24p.
http://odas.net/IMG/pdf/lettre_finances_departementales_-_odas_-_juin_2014_basedef.pdf

BORDERIES Françoise, TRESPÉUX Françoise, **Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2012**, DREES, Document de travail, série statistiques, n°187, 2014/04, 136p.
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Drees/SerieStatistiques/2014/187/seriestat187.pdf>

Enquête quantitative sur les modes d'évaluation et de traitement des demandes de compensation du handicap par les MDPH, HCSP, 2014, 103p.
http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Hcsp/Rapports/2014/hcspr20150511_evalbesoinhandicapmdph.pdf

Enquête sur la prestation de compensation du handicap, DREES, Résultats de l'enquête trimestrielle de la PCH, n°4, 2013/12/01, 2p.
http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Drees/PCH/2014/pch_2014_4_t3-2014.pdf

GOURAULT Jacqueline, **Rapport d'information fait au nom de la**

délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation sur le financement pérenne des allocations sociales de solidarité, Sénat, n°146, 2013/11/13, 38p.
<http://www.senat.fr/rap/r13-146/r13-1461.pdf>

ESPAGNACQ Maude, **L'aide humaine apportée aux bénéficiaires d'une allocation de compensation du handicap**, Études et résultats, n°855, 2013/10, 6p.
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Dr ees/EtudesResultats/2013/855/er855.pdf>

CNSA, **L'éligibilité à la PCH. Ce qu'il faut savoir sur la cotation des capacités fonctionnelles**, Les cahiers pédagogiques de la CNSA, 2013/10, 22p.
http://www.cnsa.fr/documentation/CNSA-cahiers_pedagogiques-08-10-2013_vdef.pdf

Ressources des personnes handicapées. Principales allocations et prestations pour les enfants et les adultes, CCAH, 2013/10, 6p.
<http://www.ccah.fr/wp-content/uploads/2013/10/droits-et-ressources-des-personnes-handicap%C3%A9es.pdf>

BLANCHARD Philippe, STROHL-MAFFESOLI Hélène, VINCENT Bruno, **Evaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées**, IGAS, 2013/04, 115p.
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000663.pdf>

ESPAGNACQ Maude, **Évolution des prestations compensatrices du handicap de 2006 à 2012**, Études et résultats, n°829, 2013/01, 6p.

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er829.pdf>

Prestation de compensation du handicap. Les pratiques d'attribution à la loupe, CNSA, 2012/12, 2p.
http://www.cnsa.fr/documentation/tap_cnsa_decembre_2012.pdf

BORDERIES Françoise, TRESPÉUX Françoise, **Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2011**, Etudes et résultats, n°820, 2012/11, 6p.
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Dr ees/EtudesResultats/2012/820/er820.pdf>

ESPAGNACQ Maude, **Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap ayant des limitations fonctionnelles physiques. Profils, aides techniques et aménagement du logement**, Études et résultats, n°819, 2012/10, 8p.
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Dr ees/EtudesResultats/2012/819/er819.pdf>

CAMPION Claire-Lise, DEBRE Isabelle, **Rapport d'information n° 635 fait au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**, Rapport du Sénat, n° 635, 2012/07, 191p.
<http://www.senat.fr/rap/r11-635/r11-6351.pdf>

La fusion de la PCH et de l'APA : report utile, abandon nécessaire ou recul incompréhensible ?, Mémoire EHESP, 2012, 45p.
http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/mip/2012/groupe_19.pdf

HADOUCHE Nacera, JOSEPH-JEANNENEY Brigitte, LALOUE Frédéric, et al.,

Evaluation de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), IGAS, IGF, 2011/08, 161p.
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000620.pdf>

LO Seak-Hy, DOS SANTOS Séverine, **Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap : deux populations bien différentes**, Etudes et résultats, n° 772, 2011/08, 8p.
<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er772.pdf>

BARREYRE Jean-Yves, BONNEFOUS Michèle, COURTEL Evelyne, et al., **Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles**, CNSA, 2011/06, 44p.
http://v2.handi-social.fr/wa_files/CNSA_1106_guideeligibilitePCH_appuicotationcapacitesfonctionnelles.pdf

JOSEPH-JEANNENEY Brigitte, LALOUÉ Frédéric, LECONTE Thierry, et al., **Evaluation de la prestation de compensation du handicap (PCH)**, IGAS, 2011, 161p.
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/IGAS/Rapports/2011/114000620.pdf>

Guide pour la valorisation des données locales dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie, CNSA, 2009, 293p.
http://www.cnsa.fr/documentation/guide_donnees_locales_interactif_avec_signets_OK.pdf

GOHET Patrick, **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 de la mise en place des**

maisons départementales des personnes handicapées, DIPH, 2007/07, 111p.
http://www.asea49.asso.fr/doc_publicue/20091001_zrap_rapport_gohet_sept_2007.pdf

Décret n° 2007-158 du 5 février 2007 relatif à la prestation de compensation en établissement, JORF, n°32, 2007/02/07, en ligne
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000425851&dateTexte=20070207>

Décrets n° 2005-1588 et n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées, JORF, n° 295, 2005/12/20, en ligne
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2005/12/19/SANA0524618D/jo/texte>
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000454079&dateTexte=&categorieLien=id>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Legifrance, 2005/02, en ligne
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>

BLANC Paul, **Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la politique de compensation du handicap**, Sénat, n°369, 2002/07, 563p.
<https://www.senat.fr/rap/r01-369/r01-3691.pdf>

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, Legifrance, 2001/07/20, en ligne
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000406361>

Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, Legifrance, 1997/01/24, en ligne

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000747703>

Compensation. Mot-clé de l'aide à l'autonomie, CNSA, s.d, 8p.

http://www.cnsa.fr/sites/default/files/Mots-cles_Compensation_26-8.pdf