



# Compensation

**Aide ou ensemble d'aides de toute nature apportées à une personne subissant des altérations substantielles et durables de son état physique, intellectuel ou psychique** afin d'améliorer les activités de la vie courante et de la vie sociale. Et ce, quels que soient l'âge et le facteur explicatif du besoin d'aide à l'autonomie de la personne.

## LOIS ET PRINCIPES

La loi 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 (APA), introduit la notion de droit, pour toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental, à une prestation permettant une prise en charge adaptée à ses besoins. (Art. L. 232-1 du Code de l'action sociale et des familles, CASF.)

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées pose **le principe de droit à compensation** des conséquences du handicap et lui donne un contenu. (Art. L. 114-1-1 du CASF.)

\* **Le droit à compensation** vise à permettre à la personne handicapée de faire face aux « conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ». Selon la loi, il englobe « des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté » en réponse aux besoins identifiés lors de l'évaluation individualisée (cf. la publication CNSA Mots-clés de l'aide à l'autonomie – Évaluation).

Concrètement, la compensation mobilise différentes notions.

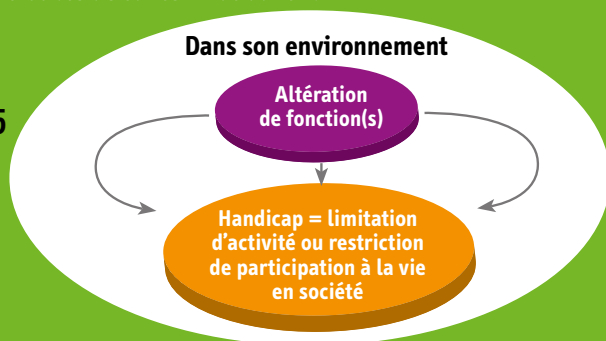
- **Le projet de vie**, défini comme l'expression libre des attentes, besoins, souhaits de la personne et sur lequel doivent se fonder l'évaluation des besoins de compensation et la préconisation de réponses.
- **L'évaluation globale et multidimensionnelle** de la situation et des besoins de compen-

LA DÉFINITION DU HANDICAP, posée par la loi du 11 février 2005, s'est largement inspirée des concepts de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), par l'utilisation du vocabulaire neutre, mais aussi en prenant en compte l'environnement comme une dimension à part entière :

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

(Art. L. 114. du CASF)

### Le modèle de la loi de 2005





sation : conduite dans un dialogue avec la personne, elle tient compte de son projet de vie et de son environnement pour que puissent lui être proposées, dans le plan personnalisé de compensation, des réponses adaptées.

• **Le plan personnalisé de compensation (PPC)** constitue un élément essentiel des dispositifs introduits par la loi de 2005. Il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire ou l'équipe médico-sociale « en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans le projet de vie ». La loi de 2001 pour les personnes âgées prévoit également **un projet d'aide à l'autonomie** qui se place dans une approche globale de la personne.

• **Les réponses aux besoins de compensation identifiés** : aides techniques, aides humaines, orientation vers les établissements et services, amélioration de l'accueil des enfants handicapés en milieu ordinaire, emploi des personnes handicapées dans le milieu du travail...

### \* **Quel financement ?**

• **Des prestations légales** : principalement l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

• **La prise en charge** partielle ou totale des frais d'accueil en établissement ou service

médico-social (maison de retraite, foyer...) par le conseil général et/ou l'assurance maladie, selon le cas.

• **Des financements complémentaires** : caisses de retraite et d'assurance maladie, mutuelles, associations... Les personnes peuvent également trouver des réponses à leurs besoins grâce à une meilleure accessibilité de leur environnement personnel, scolaire, professionnel... Dans ce cas, c'est la collectivité qui, en s'adaptant, améliore l'autonomie de la personne : c'est le deuxième principe de la loi du 11 février 2005, l'accessibilité pour tous.

### **Quels peuvent être les besoins de compensation ?**

Différentes sortes de besoins sont identifiés.

- Des besoins pour réaliser les **actes de la vie quotidienne** : accomplir les actes essentiels (se laver, se déplacer...), effectuer ses tâches domestiques...
- Des besoins pour mener une **vie sociale** : mener sa vie d'élève et d'étudiant, pratiquer des activités de jour, avoir une vie professionnelle, accéder à ses droits.
- Des besoins plus **transversaux** pour communiquer, assurer sa sécurité...
- Des besoins pour les proches, pour proposer un **répit** aux parents, aux aidants...

## UN PLAN DE COMPENSATION ADAPTÉ AUX BESOINS DE CHACUN

*Le plan personnalisé de compensation (PPC) constitue un élément essentiel du nouveau dispositif introduit par la loi du 11 février 2005. Il indique l'ensemble des aides de nature diverse qui doivent être mobilisées pour une réponse personnalisée. Loin de se contenter d'une juxtaposition de prestations, le PPC s'appuie sur une approche globale des attentes et des besoins de chaque individu, à partir d'un projet de vie défini par la personne elle-même. Il peut se définir comme la « feuille de route » pour améliorer la participation sociale de la personne.*

### \* **Un point d'entrée unique : la maison départementale des personnes handicapées**

En créant les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), la loi du

#### **QUEL PLAN POUR LES PERSONNES ÂGÉES ?**

L'évaluation des besoins de la personne âgée et la construction du plan d'aide personnalisé nécessitent une démarche pluridisciplinaire et multidimensionnelle. Le contenu du plan d'aide est déterminé par l'équipe médico-sociale du conseil général lors d'une visite à domicile, en concertation avec la personne dont elle recueille l'approbation. L'équipe médico-sociale mentionne, dans le plan d'aide, les dépenses susceptibles d'être prises en charge au titre de l'APA – dans la limite de ses plafonds – et non la totalité des aides potentiellement nécessaires. Elle recommande les modalités d'intervention les plus appropriées compte tenu des besoins et en fonction de la perte d'autonomie de la personne (recours à un prestataire de services ou à un salarié dont l'employeur est un particulier). L'APA est affectée à la couverture de dépenses de toute nature (aide humaine, aides techniques, accueil temporaire, transports, adaptation du logement ou autres aides concourant à l'autonomie).

11 février 2005 en a confié la responsabilité aux départements. Les missions des MDPH : accueillir et écouter, informer, évaluer, orienter les personnes ayant des besoins d'aide à l'autonomie. Le droit à compensation implique de marier deux impératifs : une gestion personnalisée de proximité et une garantie d'égalité.

La proximité, c'est l'exigence d'une mise en relation, d'un dialogue entre la personne et une équipe pluridisciplinaire pour prendre en compte le projet et l'environnement de vie dans l'évaluation des besoins d'aide.

### \* **L'élaboration du plan personnalisé de compensation**

Le plan personnalisé de compensation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH au regard du projet de vie. Il fait partie des éléments pris en compte par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour prendre ses décisions.

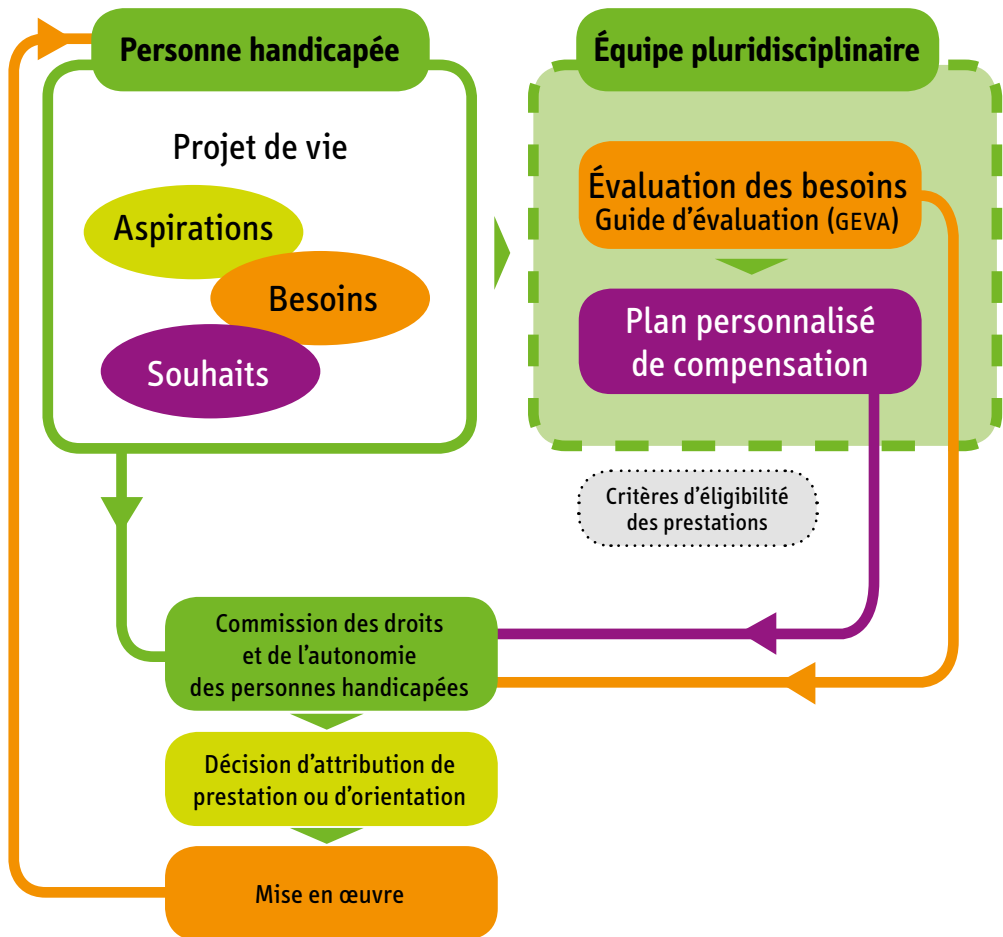
### \* **Formalisation**

Il s'agit d'un document écrit, comportant plusieurs parties.

- Les besoins de compensation de la personne sont mis en lumière par l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire au regard du projet de vie.

Ils couvrent les domaines dans lesquels le handicap est un obstacle à l'exercice d'une activité ou à la participation à la vie sociale.

Les réponses à ces besoins doivent être réa-



listes, humainement et techniquement possibles. À ce stade, elles ne tiennent pas compte des disponibilités locales ou financières.

- L'équipe pluridisciplinaire propose à la CDAPH de prendre les décisions d'orientation ou d'attribution de droits qui relèvent de sa compétence. Ces propositions, qui découlent de l'évaluation des besoins, prennent en considération les critères réglementaires d'éligibilité aux différentes prestations. Elles s'appuient également sur les réponses potentiellement disponibles et la réalité du terrain. Chaque décision est motivée et précise la

durée d'ouverture des droits. Celle-ci ne peut, sauf cas particulier, être inférieure à un an, ni supérieure à cinq ans.

#### \* Évolution dans le temps

La situation de la personne évolue en fonction de la modification de son environnement, des problèmes de santé à l'origine du handicap, de ses besoins et aspirations. Le plan personnalisé de compensation est régulièrement réévalué et, si nécessaire, réajusté.

**MADAME R., 89 ANS**, seule depuis le décès de son mari, qui l'aidait au quotidien, contacte la mairie pour obtenir une aide. Les services l'accompagnent dans sa demande et font le lien avec le conseil général compétent pour l'APA (allocation personnalisée d'autonomie).

Après avoir complété le dossier de demande, Mme R. reçoit à son domicile la visite d'un travailleur social afin d'évaluer ses besoins en matière d'autonomie. L'évaluatrice inscrit dans le plan les aides nécessaires et les dépenses que viendra couvrir l'APA :

- pour l'aider à faire sa toilette, le ménage et la cuisine, l'intervention d'une aide à domicile lui est proposée ;
- pour l'aider à préparer ses repas et s'habiller, l'évaluatrice lui parle des aides techniques qui lui faciliteront certaines tâches ;
- au cours de la conversation, Mme R. fait part de ses difficultés d'audition. L'évaluatrice lui conseille d'en parler à son médecin, qui pourra prescrire une prothèse auditive.

Cette proposition de plan d'aide sera présentée devant une commission chargée de déterminer le montant de l'APA attribuée. L'ensemble sera notifié à Mme R.

De plus, l'évaluatrice lui signale d'autres dispositifs permettant de compenser ses difficultés :

- pour se rendre à des rendez-vous, elle lui fait part d'un service de transport adapté ;
- elle lui donne également les coordonnées du CLIC de son canton où lui seront communiquées toutes les informations liées à ses droits, comme lui seront proposées des activités adaptées à son âge et à ses centres d'intérêt.

**MADAME B., 42 ANS**, se présente à la MDPH sur les conseils de son médecin. Depuis plusieurs années, ses capacités visuelles diminuent. Dans l'incapacité de lire son courrier

ou les caractères sur son ordinateur, elle n'a pas retrouvé de travail à la suite d'un licenciement économique.

Actuellement, elle doit se faire aider pour préparer ses repas, faire ses courses, se déplacer. D'ailleurs, elle sort de moins en moins. La MDPH lui propose une évaluation à domicile de sa situation et de ses besoins, dans l'objectif de lui présenter un plan personnalisé de compensation. Au cours de cette évaluation, elle exprime toutes ses difficultés, ce qui amène les évaluateurs à l'orienter vers un service médico-social de type SAMSAH et à préconiser l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Ce service va permettre à Mme B. d'apprendre à faire autrement, à utiliser des stratégies différentes pour reprendre des activités auxquelles elle avait renoncé. Il lui permettra également de l'accompagner vers une reprise d'emploi : un bilan de ses capacités et de ses envies sera réalisé, des méthodes et des matériels pour à nouveau lire et écrire seront testés.

Sur ce dernier point, le service sollicitera l'AGEFIPH pour participer au financement des aides nécessaires à l'intégration professionnelle de Mme B.

Dans un second temps, si l'achat d'aides techniques s'avère nécessaire pour compenser certaines activités à domicile ou dans ses loisirs, l'attribution d'une PCH pour les financer pourra être examinée.

**LUCAS, 13 ANS**, présente une dyspraxie, trouble des apprentissages. À son entrée au collège de son quartier, ses parents ont demandé une aide auxiliaire de vie scolaire (AVS), mais l'équipe pluridisciplinaire ne l'a pas jugée adaptée à la situation. En effet, il utilise un ordinateur en classe et son professeur accepte de lui fournir les photocopies de ses cours. Il rend ses devoirs sous forme de fichiers informatiques et utilise son ordinateur dans le cadre des contrôles.

La prestation de compensation ne couvre pas l'ensemble du champ de la compensation. Elle s'articule avec les autres moyens de compensation, aides ou accompagnement.

## L'ACCÈS À DES RÉPONSES DE QUALITÉ

*Afin d'améliorer l'accès aux solutions de compensation pour l'autonomie, il est nécessaire de s'assurer que l'évaluation des besoins de chaque personne soit correctement réalisée (cf. la publication CNSA Mots-clés de l'aide à l'autonomie – Évaluation) et que soit disponible une offre de biens et services, de qualité et accessibles partout sur le territoire, correspondant à ces besoins. Différentes actions sont mises en place pour renforcer la qualité et l'accessibilité des réponses.*

### \* **Professionaliser les intervenants, à domicile comme en établissement**

Les professionnels qui interviennent auprès des personnes ayant des besoins d'aide à l'autonomie doivent maîtriser certains actes techniques, acquérir un savoir-faire et un savoir être adaptés à ces publics souvent fragiles.

La professionnalisation passe par le développement de la formation initiale et continue, diplômante ou qualifiante, de ces personnels. L'intervention des professionnels doit être articulée avec l'accompagnement de la personne par ses proches, qui apportent souvent les premières réponses en matière de compensation.

### \* **Moderniser l'aide à domicile**

Les aides à domicile interviennent selon différentes modalités : elles peuvent être recrutées directement par la personne ou être employées par un service.

L'accès à ces aides doit être simplifié grâce à un bon maillage de ces services sur le territoire, une meilleure organisation des services (planning et horaires d'intervention, supervision de l'aide...), des modalités de paiement diversifiées (développement du chèque emploi service universel, par exemple).

### \* **Développer une offre d'établissements et services médico-sociaux bien répartie**

Parce qu'ils offrent à plusieurs personnes des réponses de compensation en matière d'aide humaine professionnelle, de soins médi-

caux, d'habitat adapté, etc., les établissements ou services peuvent être qualifiés de « compensation collective ».

Favoriser l'accès à ces structures (maisons de retraite, services d'accompagnement...) implique de créer de nouvelles places, de les répartir sur le territoire en tenant compte des besoins réels de la population, de faire évoluer le service offert pour l'adapter aux modes de vie (le développement du maintien à domicile implique par exemple de transformer des internats en services à domicile).

### \* **Améliorer l'information sur les aides techniques**

L'information sur les aides techniques est foisonnante mais dispersée. Il faut favoriser la connaissance des professionnels et des usagers eux-mêmes sur les différentes aides existantes.

Le portail internet [www.aides-techniques-cnsa.fr](http://www.aides-techniques-cnsa.fr) va rechercher les informations dans différentes bases continuellement mises à jour (celles du CERAH, de la Fondation Garches, HACAVIE), pour simplifier l'accès à l'information.

### \* **Innover dans les technologies au service de l'autonomie**

Les évolutions technologiques promettent des progrès dans l'accompagnement. La stimulation de la recherche et de l'innovation passe par le soutien à des équipes de chercheurs et d'industriels et une attention permanente pour s'assurer de la qualité d'usage de ces nouveaux produits.



# Le rôle de la CNSA dans le domaine de la compensation

\* **Outre le financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées**, la loi du 11 février 2005 confie à la CNSA les missions suivantes.

**Garantir l'égalité de traitement** sur l'ensemble du territoire de toute personne en situation de handicap.

**Assurer un rôle d'expertise technique**, notamment pour les méthodes et outils utilisés pour apprécier les besoins individuels de compensation.

**Assurer un échange** d'expériences et d'informations entre maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), notamment par la diffusion de bonnes pratiques.

**Contribuer à l'information** sur les aides techniques et veiller à la qualité des conditions de leur distribution.

**Développer des actions** visant à améliorer la qualité et la disponibilité des solutions de compensation individuelles ou collectives.

\* **La CNSA s'emploie à la convergence des dispositifs de réponse aux situations de perte d'autonomie**, quels que soient l'âge de la personne et l'origine de son handicap. Depuis sa création, la CNSA contribue à la réflexion menée par les pouvoirs publics sur la mise en place d'un **droit universel d'aide à l'autonomie**, afin de mieux répondre aux difficultés concrètes rencontrées par les personnes – quel que soit leur âge ou leur handicap – et par leur famille.



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

Contact CNSA – 66, avenue du Maine 75682 Paris cedex 14 – Tél. : 01 53 91 28 00

Conception graphique meanings – Photos Olivier Jobard, Sipa Press pour la CNSA – Impression STIPA.