

AIDES TECHNIQUES

Vite des référentiels



© J.-M. Heidinger, pour la CNSA

“Délais trop longs, inégalités de traitement...” : tels sont les constats du rapport publié en 2013 par l’Inspection générale des affaires sociales sur les aides techniques⁽¹⁾ destinées, entre autres, aux personnes handicapées. De quoi interpeller la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie, à qui les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) relaient régulièrement leurs difficultés sur ce volet de la prestation de compensation du handicap (PCH). Les aides techniques représentent 20 à 25 % des demandes de PCH, pourtant les personnes handicapées ne comprennent pas toujours les conditions de leur remboursement. La CNSA s’efforce donc d’alléger la tâche des équipes pluridisciplinaires et de faciliter la compréhension des conditions de prises en charge par les usagers. Retour sur la complexité du dispositif et les pistes d’améliorations.

Quel rapport entre une canne blanche, une tablette tactile, un tricycle couché et une chaise de douche ? A priori aucun et pourtant, parce que ces équipements peuvent potentiellement répondre à des besoins de compensation

d’une personne handicapée ou en perte d’autonomie, ils font l’objet de demandes de PCH.

L’ambition de la loi du 11 février 2005, outre de rendre la société accessible et inclusive, est aussi de faciliter l’accès aux aides techniques, grâce à une

solvabilisation par la PCH. Cependant, bien que l’usage de ces produits les assimile à des aides techniques, certaines n’en demeurent pas moins des biens de consommation courante que tout citoyen utilise dans sa vie quotidienne. Le législateur a donc →

→ circonscrit les aides techniques prises en charge par la PCH aux produits “adaptés ou spécialement conçus pour compenser une limitation d’activité rencontrée par une personne du fait de son handicap”.

Aide technique à usage courant ou particulier ?

Ainsi bien que la tablette tactile apporte une facilité d’usage à une personne souffrant d’une déficience auditive, dans sa configuration standard elle n’est pas spécifiquement conçue pour les personnes handicapées. En situation de handicap ou non, chacun peut utiliser ce produit. Toutefois, si la personne avec une déficience auditive a besoin d’une application dédiée, spécifiquement conçue pour les personnes handicapées, dans ce cas la PCH peut intervenir pour compenser le handicap.

Bien entendu, au quotidien cette frontière n’est pas si nette, d’autant que la diffusion des technologies dans notre quotidien accentue cette porosité. De cette complexité, conjuguée à la multiplicité des modalités de tarification (souhaitée pour répondre au plus près aux besoins de compensation) selon que l’aide est également prise en charge par l’assurance maladie (inscrite sur la liste des produits et prestations remboursables par l’assurance maladie – LPPR), qu’elle est combinée à un produit d’utilisation courante, qu’elle est un bien de consommation courante apportant une facilité d’usage, nais-

sent de réelles difficultés, tant pour les personnes handicapées que pour les équipes pluridisciplinaires des MDPH. “Une fois le choix du type d’aide le mieux adapté à la personne fait, avec l’expertise de l’ergothérapeute ou d’intervenants extérieurs, le plus dur est à venir : établir le montant de l’aide”, déplore Véronique Wolf, ergothérapeute à la MDPH du Haut-Rhin. “Un travail particulièrement chronophage et insatisfaisant pour toutes les parties”.

Plus rapide et plus équitable

Certes, un arbre décisionnel a bien été mis en place par la CNSA pour faciliter le raisonnement des équipes MDPH, mais le nombre de situations à analyser et la multiplicité des combinaisons possibles sont chronophages. Par ailleurs, il ne garantit nullement des réponses harmonisées, la réglementation restant interprétable au regard du nombre et de l’hétérogénéité des produits concernés. C’est ainsi que, comme en Ile-de-France, plusieurs ergothérapeutes confrontés aux mêmes difficultés ont initié des démarches de référencement. “Depuis mai 2014, chacun répertorie, sur la base d’un fichier excel élaboré par la CNSA, les aides qui posent problème, en précisant la nature de l’aide, la difficulté rencontrée, la solution envisagée, la procédure tarifaire adoptée”, explique Claire Magné de la MDPH du Val-de-Marne. “Il s’agit

de répertorier un maximum d’aides afin, après arbitrage entre la CNSA et les MDPH, de disposer d’un référentiel co-construit, qui permettra aux équipes de gagner du temps, d’adopter une logique commune, voire de réviser certaines pratiques”, poursuit-elle. Car, comme le précise Véronique Wolf: “Les professionnels des MDPH sont non seulement en attente d’un éclairage sur la réglementation, mais aussi de recommandations qui tiennent compte de toutes les problématiques liées aux aides techniques : évolutions technologiques, retard de nomenclature, méconnaissance des classification ISO et LPPR, rôle assumé de l’assurance maladie...”. Une première version de ce référentiel d’aide à la tarification de la PCH pour les demandes d’aides techniques sera mis à disposition de l’ensemble des MDPH dès la fin de l’année. En complément, un groupe de travail constitué de MDPH volontaires qui s’est réuni pour la première fois le 20 novembre dernier sous la houlette de la CNSA, va élaborer à l’attention des équipes pluridisciplinaires des MDPH un guide d’appui aux pratiques “PCH – aides techniques”, en attendant d’éventuelles mesures de simplifications ou actualisations. ■

(1) *Evaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées, IGAS, avril 2013.*

Extrait du JAS de novembre 2014 en collaboration avec la CNSA

