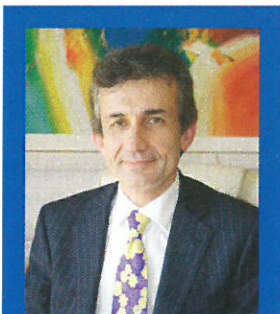


DOMMAGE CORPOREL

Aide humaine : perspectives pour une réparation intégrale 323u5

L'essentiel

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées a, depuis plus de 10 ans, énoncé des droits fondamentaux qui doivent s'incarner dans la réalité du vécu des personnes en situation de handicap. Parmi les aides à la compensation dont celles-ci ont besoin, l'aide humaine a une place très importante mais doit trouver une solvabilisation équivalente à la réalité du besoin ; la tentation des payeurs est alors de minimiser les coûts, alors que la qualité de service nécessite, au contraire, de les analyser. Tel est l'objet de l'étude portée par l'association Handéo, qui démontre que la qualité de service a un prix.



Étude par
Émeric GUILLERMOU
Avocat aux barreaux
de Toulon et de
Paris, président de
l'Union nationale des
associations de familles
de traumatisés crâniens
et cérébro-lésés
(UNAFTC), président
d'Handéo

« Le système actuel des droits de l'Homme était censé protéger et promouvoir les droits des personnes handicapées, mais les normes et mécanismes en place n'ont pas réussi à fournir une protection adéquate dans le cas particulier des personnes handicapées. Il est manifestement temps que l'ONU remédie à cette lacune. »

C'est ainsi que Louise Arbour, Commissaire aux droits de l'Homme de l'ONU, évoquait la nécessité de rédiger une convention internationale protégeant les droits des personnes en situation de handicap.

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la France le 31 décembre 2009 et dont le Défenseur des droits a précisé les dispositions, qu'il estime d'effet direct – ce qu'un arrêt de la cour d'appel de Paris⁽¹⁾ vient de confirmer –, prévoit qu'il importe que les personnes handicapées aient pleinement accès aux équipements physiques, sociaux, économiques et culturels, à la santé et à l'éducation ainsi qu'à l'information et à la communication pour jouir pleinement de tous les droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales, tout en rappelant qu'il est essentiel, pour ces personnes, de conserver leur autonomie et leur indépendance individuelles, en particulier en gardant la liberté de faire leurs propres choix.

Cette défense de la liberté de choix suppose, indique la convention, la mise en place de moyens de compensation et leur financement, d'autant plus que leur privation constitue une véritable « discrimination ». Ainsi, on entend par ce terme toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les

autres, de tous les droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres.

La nécessité d'une aide humaine adaptée aux besoins, aux attentes et conforme à la nécessité de permettre le libre choix de la personne en respectant les droits fondamentaux s'avère l'un des enjeux les plus importants des procédures d'indemnisation du dommage corporel.

On a vu que le cadre juridique a changé puisque, désormais, l'analyse des besoins en tierce personne regroupe non seulement les besoins essentiels mais aussi le droit à la dignité, à la sécurité, aux déplacements et à une vie culturelle et sociale.

Charles Gardou indique ainsi la ligne à suivre : « Les personnes en situation de handicap ne relèvent pas d'un type humain à part. Comme tous les êtres humains disséminés sur la planète, elles sont des variations sur un même thème : le fragile et le singulier. Elles ne sont pas d'étranges étrangers derrière des allures bizarres, floues, désactivées, lointaines, que l'on identifie à leur syndrome. »⁽²⁾ Il précise ainsi : « Nul n'a l'exclusivité du patrimoine humain et social ». Il s'en déduit, poursuit-il, « qu'une société inclusive est une société sans privilèges, sans exclusivités ni exclusions. Sans hiérarchisation. Sans ligne Maginot pour se protéger de ceux qui font l'épreuve d'un dysfonctionnement de leur corps ou de leur esprit, et épuisent leurs forces à résister au danger de néantisation. Ils n'ont pu choisir leur destin ; ils l'auraient souhaité mais ils n'ont pas eu cette latitude. Nul n'a le droit de les dépouiller de leur part légitime du patrimoine commun ; de les priver du droit à avoir des droits. »

Les fondements philosophiques et juridiques d'un droit au financement de l'aide humaine telle que définie précédemment étant posés, il reste encore à mettre en œuvre ses moyens, tant sur le plan qualitatif que financier.

Le défi lancé aux juristes est en la matière d'autant plus passionnant que la réflexion juridique est souvent sémantique, propulsée par des calendriers normatifs, stimulée par des évolutions sociologiques et économiques. Il n'est pas banal qu'elle devienne ici non pas l'effet de ces évolutions, mais qu'elle soit à leur origine et surtout qu'elle s'intéresse, après les avoir définis, à la mise en œuvre concrète des droits fondamentaux.

(1) CA Paris, 2-2, 18 janv. 2018, n° 09/23085.

(2) Gardou C., *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*, Érès, 2012.

Dans ce contexte, l'obligation pour les États de rédiger un rapport régulier à destination du Comité des droits des personnes handicapées⁽³⁾ constitue une possible avancée dès lors que les États respectent cette obligation, ce qui, pour la France, a été tardif.

La concrétisation des droits fondamentaux suppose qu'une personne en situation de handicap désireuse, par exemple, de poursuivre une vie sociale et culturelle, puisse avoir accès au financement de l'aide humaine et technique nécessaire pour se rendre au théâtre ou au cinéma, sortir au restaurant, rencontrer ses amis, visiter un musée.

Encore faut-il des outils permettant d'analyser l'aspect qualitatif de ces aides et leurs coûts.

Parmi ces outils, figure en bonne place la nécessité de s'appuyer sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)⁽⁴⁾, mais aussi sur des structures légitimes à porter un discours sur la qualité d'accompagnement des personnes handicapées.

L'association Handéo⁽⁵⁾, créée en 2007 par des associations, fédérations et unions nationales du handicap, a pour objectif de permettre aux personnes en situation de handicap vivant à leur domicile de trouver, dans leur proximité, des services à la personne (SAP) compétents et adaptés, quels que soient la nature de leur handicap, leur lieu de résidence ou leurs ressources.

Son projet et sa légitimité se sont renforcés au cours de ces deux dernières années, devenant ainsi l'acteur

incontournable de la certification depuis 2018 et étendant son champ de compétence hors du domicile, affirmant ainsi sa volonté d'être un outil permettant aux personnes en situation de handicap de vivre et de rendre effectif leur projet de vie, en libérant leur pouvoir d'agir.

Mais dès 2013, Handéo avait déjà lancé une étude sur les coûts des services à la personne en situation de handicap.

Le groupe de travail « tarification » a ainsi réuni pendant un an neuf représentants des services labellisés pour évaluer le coût de la mise en œuvre d'une prestation d'aide à domicile répondant aux attentes et aux besoins des personnes handicapées, en prenant comme référence les exigences du label Cap'Handéo.

Le principe fondateur de la certification Cap'Handéo est de partir des besoins et attentes des usagers. Le service doit en outre respecter la législation et la réglementation en vigueur :

1. le Code de l'action sociale et des familles (CASF), dont le cahier des charges et les outils qui en sont issus :
 - le projet de service (CASF, art. L. 311-8). En outre, il appartient au gestionnaire de définir et de mettre en œuvre les modalités d'organisation et de coordination des interventions (CASF, art. D. 312-6) ;
 - le document individuel de prise en charge (CASF, art. D. 311). Un avenant précise dans le délai maximum de 6 mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée ;
 - la participation au fonctionnement du service. Les enquêtes de satisfaction annuelles, mais d'autres formes de participation : CVS, groupes d'expression, concertation, etc. (CASF, art. D. 311-3 et CASF, art. D. 311-21) ;
 - le règlement de fonctionnement (CASF, art. L. 311-7 ; CASF, art. R. 311-33 à R. 311-37), qui permet de définir les droits et devoirs de la personne ;
 - le soutien par une personne qualifiée (CASF, art. L. 311-5) ;
 - le livret d'accueil (CASF, art. L. 311-4) ;
 - la charte des droits et libertés (CASF, art. L. 311-4).
2. le Code du travail et les conventions collectives (en particulier concernant la gestion et la prévention des risques professionnels et des risques psychosociaux et les horaires de travail) ;
3. le Code de la consommation (en particulier concernant le contrat de prestation) ;
4. le Code pénal (en particulier concernant la prévention et la gestion de la maltraitance) ;
5. le Code civil (en particulier concernant la protection des majeurs) ;
6. le Code de la santé publique (avec une vigilance plus particulière concernant l'articulation entre l'aide et le soin).

Il faut en outre préciser que « le service s'engage également à proposer un accompagnement qui s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm. Toutes ces obligations ont un coût pour le service, auquel viennent s'ajouter les exigences du référentiel Cap'Handéo.

(3) Chaque État doit présenter au comité un rapport détaillé sur les mesures qu'il a prises pour s'acquitter de ses obligations en vertu de la Convention et sur les progrès accomplis à cet égard, dans un délai de 2 ans à compter de l'entrée en vigueur de la convention pour l'État partie intéressé. Le comité adopte, le cas échéant, des directives relatives à la teneur des rapports.

(4) La CIF a été élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) afin de fournir un langage uniformisé et un cadre pour la description et l'organisation des informations relatives au fonctionnement et au handicap. Elle a été entérinée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2001 via la résolution WHA54.21. Le fonctionnement et le handicap sont des concepts multidimensionnels qui permettent de mettre en avant l'interaction dynamique entre plusieurs composantes : les fonctions organiques et les structures anatomiques des individus ; les activités que font les individus et les domaines de la vie auxquels ils participent ; les facteurs environnementaux qui influencent leur participation ; les facteurs personnels. La CIF ne classe pas les individus mais bien le fonctionnement des individus. Elle est structurée en plusieurs classifications hiérarchiques constituées de catégories. Chaque catégorie étant formulée de manière neutre, il est nécessaire de recourir à des codes qualificatifs pour décrire, selon les cas, les déficiences, les limitations d'activité, les restrictions de participation, les obstacles ou les facilitateurs environnementaux observés.

(5) Handéo, association loi 1901, a été créée en 2007 à l'initiative des principaux organismes du handicap pour libérer le pouvoir d'agir des personnes handicapées et des personnes âgées en leur permettant de vivre pleinement chez elles et dans la cité. Elle a pour objectif d'agir concrètement pour l'effectivité du droit des personnes en situation de handicap de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes (art. 19), du droit à la mobilité personnelle (art. 20) et de l'accessibilité (art. 9) qui font tous explicitement référence au recours à l'aide humaine. Ce droit passe notamment par la possibilité de trouver dans leur proximité des services à la personne (SAP) compétents et adaptés, quels que soient la nature de leur handicap, leur lieu de résidence ou leurs ressources. De fait, le public concerné par Handéo est constitué de personnes qui ont un handicap survenu à la naissance ou bien acquis avant 60 ans ou après. Ces personnes peuvent présenter des différences selon le degré d'autonomie, le type de déficience (moteur, sensoriel, mental, cognitif ou psychique, polyhandicap), leur cause (accident, maladie, malformation, etc.), leur pathologie (maladies neurodégénératives variées – comme Alzheimer, DFT, Parkinson –, VIH, Huntington, cancer, myopathie, psychose, etc.) et être dans des situations évolutives et irréversibles.

L'analyse d'Handéo a donc porté sur l'impact du coût de la qualité, en isolant des critères qui allaient au-delà de la réglementation mais révélaient les conditions possibles d'une qualité de service.

On voit ainsi que, dans cette étude, l'analyse de coût ne se fait jamais sans l'exigence du maintien d'une qualité de service.

I. NE PAS ÊTRE DISCRIMINANT SUPPOSE UNE ANALYSE QUALITATIVE

Plus encore – et c'est toute l'originalité de l'étude –, la recherche qui a été entreprise avait pour objet d'analyser l'impact de l'exigence qualitative sur les coûts.

Débutée en juillet 2012 et terminée 14 mois plus tard, l'étude menée montre que le coût de la prestation, en tenant compte du coût de l'agrément et des caractéristiques handicap, oscille entre 22,40 € et 24,40 €, étant rappelé qu'il s'agit de chiffres datés de 2013. Il en ressort évidemment que toute évaluation d'un coût horaire inférieur est une hérésie, alors que la jurisprudence ne révèle pas la réalité de ces coûts, ce qui laisse entrevoir une atteinte au principe de réparation intégrale ainsi qu'à la convention internationale. On peut imaginer quelle est la situation en 2018, où nombre de décisions tranchent les litiges en évaluant un coût horaire moyen de 20 €, alors que la réalité économique et le prix d'équilibre sont très au-delà, laissant ainsi un reste à charge insupportable aux victimes.

Mais démontrer que la qualité de service suppose un coût, et analyser lequel, suppose l'élaboration d'une référence qualitative.

Le référentiel de labellisation Cap'Handéo était la seule référence possible ; le fait que ce label soit devenu une certification depuis début 2018 démontre que ce choix était pertinent, puisqu'à partir de ce label a été conduite une démarche de certification, validée par le Comité français d'accréditation (COFRAC) ; la légitimité de l'étude s'en trouve incontestable.

L'analyse d'Handéo a donc porté sur l'impact du coût de la qualité, en isolant des critères qui allaient au-delà de l'agrément mais révélaient les conditions possibles d'une qualité de service.

L'élaboration de ces critères a permis de dégager une liste susceptible d'évolution dans le temps mais dont il convient de rappeler ici quelques aspects :

- 1° l'obligation de formation des personnes en charge de l'accueil physique et téléphonique ;
- 2° la mise en place d'un tutorat de ces personnels par un intervenant extérieur ou un responsable ayant suivi une formation au tutorat, pendant deux semaines ;
- 3° des supports de communication adaptés aux différents types de handicap, dont un livret d'accueil adapté, l'utilisation d'un questionnaire de satisfaction adapté, ainsi que la possibilité de proposer tout autre support adapté d'information ou de communication ;
- 4° une évaluation méthodique des besoins permettant de répondre aux attentes des personnes en situation de handicap qui comporte trois critères :
 - la visite à domicile obligatoire pour évaluer les besoins de tout nouveau client

- la sécurisation juridique des contrats de prestation incluant l'engagement sur un délai pour le remplacement d'un intervenant à domicile absent

- la mise en œuvre effective du remplacement dans l'heure pour les clients bénéficiant d'une cotation 4 ⁽⁶⁾

5° un bilan annuel de l'intervention, associant la personne handicapée et impliquant une visite à domicile ;

6° la sécurisation des prestations : remplacement et continuité de service ; ceci implique la mise en place d'outils techniques assurant l'effectivité de l'obligation contractuelle de remplacement dans l'heure d'un intervenant à domicile exceptionnellement absent ;

7° une adaptation des interventions au projet de vie de la personne avec l'exigence d'un service rendu de 6h du matin à 24h ;

8° des intervenants sélectionnés, formés et accompagnés. Cette caractéristique comprend deux critères :

- un taux de personnels intervenant à domicile diplômés de 50 % au minimum

- un entretien hebdomadaire entre un responsable et l'intervenant à domicile depuis sa prise de poste et pendant les 6 premiers mois d'intervention auprès de personnes handicapées

9° des responsables compétents en matière de handicap, c'est-à-dire des diplômés de niveau III ;

10° une formation continue du personnel sur les spécificités liées au handicap, ce qui implique une formation de 6 jours minimum par cycle de labellisation (3 ans) pour les intervenants à domicile auprès de personnes handicapées et leurs responsables ;

11° des temps d'échanges entre les intervenants qui comprennent deux critères :

- l'obligation de huit réunions d'équipe par an

- la mise en place d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles

12° un suivi régulier de la prestation :

- un contact avec la personne 5 jours ouvrés après la première intervention auprès des nouveaux clients, puis tous les 3 mois pendant la première année, sous la forme d'un entretien téléphonique ou d'une visite à domicile

- un contact tous les 6 mois avec les autres clients, sous la forme d'un entretien téléphonique ou d'une visite à domicile

13° un dispositif collectif d'évaluation de la qualité comprenant la réunion des utilisateurs du service au sein de groupements locaux, le cas échéant en interservices, 2 fois par an ;

14° une relation régulière avec les associations du handicap ;

15° le processus de contrôle externe qui intègre la nécessité d'un audit externe ;

(6) Dans le référentiel de labellisation, il est indiqué que « le niveau d'obligation du remplacement d'un intervenant absent ou empêché, [est] établi en accord avec la personne en situation de handicap, selon la cotation suivante : 0 : pas de remplacement (la personne ne souhaite pas d'autres interlocuteurs) ; 1 : remplacement dans la semaine ; 2 : remplacement dans la journée ; 3 : remplacement dans la demi-journée ; 4 : remplacement dans l'heure qui suit l'horaire initialement prévu. »

16° l'adaptation de la prestation aux spécificités des handicaps. L'étude Handéo a pris soin d'analyser l'impact de cette adaptation en la décomposant en cinq familles de caractéristiques du point de vue de la personne handicapée :

- la connaissance et la compréhension des spécificités du handicap (a)
- le respect du projet de vie (b)
- la considération de l'avis de la personne en situation de handicap (c)
- les garanties d'une intermédiation approfondie (d)
- l'accessibilité à l'information (e)

a. La connaissance et la compréhension des spécificités du handicap. La première famille de caractéristiques rassemble la formation continue aux spécificités du handicap, les temps d'échanges et d'analyse des pratiques professionnelles, l'exigence de qualification des intervenants à domicile.

Ces caractéristiques cumulent les coûts les plus forts. Elles ont une finalité commune : garantir à la personne la connaissance et la compréhension des spécificités de sa situation de handicap par les salariés du service intervenant auprès d'elle, dans l'objectif de la préservation maximale de son autonomie au quotidien et de la meilleure compensation possible de ses incapacités.

b. Le respect du projet de vie. La seconde famille de caractéristiques réunit l'évaluation méthodique des besoins et la mise en œuvre du remplacement dans l'heure, l'exigence de qualification des encadrants et le service rendu de 6h à 24h.

Ces caractéristiques cumulent les coûts bruts parmi les plus forts, mais ont un impact net plus réduit que la famille précédente.

La finalité de cet ensemble d'exigences est de tendre vers une organisation de service respectueuse du projet de vie de la personne handicapée, et de concourir ainsi à la constitution d'une société inclusive.

Une autre étude d'Handéo sur les tarifs PCH 2015 et 2017 rappelle que ces temps le soir, mais plus globalement la tarification de nuit ainsi que les dimanches et jours fériés, peuvent être majorés de + 0,66 € à + 8,98 € de l'heure. Aussi, en proposant une amplitude horaire jusqu'à 24h, le service engage un premier effort d'accompagnement sociétal de la personne. Ce premier cran pourra l'inciter à faire du 24h sur 24h, comme le font déjà certains services, si la taille, le coût de revient et l'organisation du service le permettent.

c. La considération de l'avis de la personne en situation de handicap. La troisième famille regroupe le suivi régulier, le bilan annuel, la sécurisation de la prestation et la continuité de service, et un dispositif d'évaluation collective de la qualité de la prestation.

Ces caractéristiques ne présentent pas de coûts bruts individuellement majeurs, mais elles constituent un ensemble homogène dont l'impact net horaire est le second plus important.

Dans cet ensemble de caractéristiques, l'objectif visé est la qualité du service rendu et la satisfaction de la personne. Pour cela, outre l'utilisation d'outils techniques renforçant le dispositif de contrôle interne du service, l'avis de la personne accompagnée est placé au cœur du dispositif de management de la qualité. Cette orientation se matérialise par des contacts individualisés réguliers et la mise en place d'un dispositif d'évaluation collective de la qualité impliquant les utilisateurs, à l'instar des conseils de vie sociale.

d. Les garanties d'une intermédiation approfondie. La quatrième famille de caractéristiques comprend la relation régulière avec l'association Handéo et les coûts induits par le processus de labellisation lui-même.

Sans présenter des coûts particulièrement élevés au regard des autres caractéristiques, ces exigences ont un impact net égal au coût brut. Ce n'est pas surprenant dans la mesure où le lien régulier avec Handéo, tout comme les coûts liés à la démarche de labellisation elle-même, n'existent pas avant l'entrée dans le label.

L'intermédiation assurée par Handéo recouvre trois dimensions, qui sont :

- garantir à la personne handicapée un panier de services adapté et adaptable à sa demande et à ses besoins ;
- recevoir et traiter les éventuelles réclamations directement ou, lorsqu'il existe, via le pôle « ressource » local qui peut assurer une médiation entre le client et le service labellisé ;
- mettre en lien les services d'aide à la personne et les acteurs locaux du handicap.

e. L'accessibilité de l'information. Cette dernière famille regroupe l'accueil adapté, les supports de communication adaptés et la participation au maillage médico-social (se faire connaître auprès des autres acteurs du handicap ; savoir orienter les personnes), dont les coûts bruts et impacts nets sont souvent parmi les plus faibles.

Elle vise à fournir à la personne handicapée une information sous une forme adaptée à ses éventuelles difficultés de communication, susceptible de faciliter son parcours de santé.

Le développement d'une capacité d'orientation vers les acteurs du territoire les plus pertinents pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap implique une participation active à la vie du réseau médico-social du territoire.

La conclusion de cette étude démontre que le respect et l'application des droits fondamentaux posés dans la loi du 11 février 2005⁽⁷⁾ et dans la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées du 30 mars 2007 nécessitent une analyse des processus requis pour répondre à ces exigences.

Le contexte économique et budgétaire n'est pas propice à une étude de coûts, dès lors que celle-ci met en évidence un écart entre le coût de la qualité de la prestation et le niveau de solvabilisation de l'utilisateur.

(7) L. n° 2005-102, 11 févr. 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

“ Quels que soient les processus de solvabilisation de l'aide humaine utilisés, le consensus sociologique sur le prix horaire ne correspond pas à la réalité de ce coût ”

II. NE PAS ÊTRE DISCRIMINANT SUPPOSE UNE RÉPARATION INTÉGRALE

L'analyse faite par Handéo démontre que quels que soient les processus de solvabilisation de l'aide humaine auxquels il est recouru, le consensus sociologique sur le prix horaire ne correspond pas à la réalité de ce coût, créant ainsi un reste à charge très important pour les personnes en situation de handicap.

Les risques liés à cet écart sont de deux natures : un risque d'inégalité d'accès au service pour les personnes en situation de handicap d'une part, un risque économique pour les organismes gestionnaires d'autre part.

Dans tous les cas, ils appellent deux types de réponses alternatives : un accroissement de la solvabilisation de la demande ou bien l'acceptation d'une impossibilité de qualité pour tous.

Cette dernière hypothèse n'est pas admissible, en ce qu'elle prend acte d'une violation de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées. Or, ce texte indique qu'est un acte de discrimination toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres.

La convention précise également que les États parties à la présente convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

- a) les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;
- b) les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation ;
- c) les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins.

En sous-évaluant le coût réel des services d'aide humaine, qu'il s'agisse de décisions administratives ou judiciaires, en n'accompagnant pas une solvabilisation suffisante de ces services, l'application de la convention pose évidemment question, surtout si l'on considère que la privation d'accès est un acte discriminant.

Compte tenu de l'enjeu social et sociétal, il est apparu utile aux membres du groupe de travail de prolonger leurs travaux en utilisant les résultats de l'étude pour estimer un « juste » prix de la prestation d'aide à la personne en situation de handicap.

Face à la complexité de l'exercice, il a semblé nécessaire d'en énoncer les limites et d'appeler l'attention sur les écueils d'interprétation à éviter.

Le coût de la prestation d'aide à la personne en situation de handicap à domicile peut être estimé dans une fourchette comprise entre 22,40 € et 24,40 € en 2013, soit il y a 5 ans, date de l'étude. Il a considérablement évolué depuis, sans que la jurisprudence ne prenne en compte le coût actuel.

La difficulté à obtenir des décisions judiciaires qui appliquent véritablement la théorie de l'objectivation des besoins plutôt que celle de la satisfaction des besoins réels pose actuellement question, alors que la première est consacrée par la Cour de cassation, et que les payeurs n'acceptent d'indemniser le coût horaire que par référence aux jurisprudences et non aux devis ou factures.

C'est ainsi qu'une jurisprudence qui s'élabore en-dessous du prix réel entraîne :

- une incapacité à accéder à l'aide humaine dont la personne en situation de handicap a besoin ;
- une baisse qualitative du service ;
- des négociations amiables qui, s'agissant de transactions, vont s'orienter vers une renonciation partielle à un coût horaire à partir d'un prix de référence erroné puisque la jurisprudence construit un coût inférieur au coût réel.

Enfin, il convient de rappeler que ces chiffres ne sont que les projections de moyennes ; ils n'intègrent pas le coût par personne accompagnée, en fonction notamment des difficultés de celle-ci dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne et sa participation à la vie sociale. Elle nécessitera le croisement des données financières des services labellisés avec les données médicales ou fonctionnelles des personnes.

L'objectif à terme est de parvenir à rémunérer correctement les services et à mettre en place un mode de solvabilisation permettant aux personnes en situation de handicap de bénéficier des prestations dont elles ont besoin, sans avoir de restes à charge, le plus souvent insupportables pour elles.

La solution est certainement à chercher dans une analyse très individualisée des besoins, dont l'outil est l'évaluation ergothérapique situationnelle, dans un cadre précis, celui de la classification internationale du fonctionnement et du handicap. La clé du respect des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap est donc bien dans l'individualisation absolue de l'analyse de leurs besoins, au service d'un projet de vie individualisé, et non dans une barémisation algorithmique et prédictive qui ne ferait que figer un passé et piétiner ainsi le principe de réparation intégrale.