

MEMOIRE EN RETOUR DE LA MDPH DE CAEN POUR LE JUGEMENT DU TCI D'EMMANUEL LUCAS

La MDPH avait accordé des heures de surveillance....pour pouvoir faire fonctionner la structure...

Soit un plan global de 9H30.

Attendu que sur un plan historique monsieur Emmanuel LUCAS a bénéficié, en 2006 de douze heures, au titre du volet aides humaines de la prestation de compensation soit 9 heures + 3 heures au titre de la surveillance obligatoire au Mesnil Lexovien.

Les trois heures de surveillance mises en place à l'entrée au Mesnil Lexovien ne se justifient plus aujourd'hui en effet, il convient de préciser que ces trois heures de surveillance ont été attribuées dans le cadre d'une expérimentation sur onze logements et **uniquement** dans ce cadre-là, par une valorisation des heures de surveillance et une mutualisation entre les différentes personnes hébergées. Cette condition se justifiait par la création d'un établissement qui sans ces heures mutualisées n'aurait pu ouvrir. Cet établissement a pu ainsi fonctionner à titre expérimental depuis son ouverture, avec des plans d'aides majorés pour chacune des personnes hébergées dans la structure.

Pour les heures de surveillance régulière La MDPH « invente » qu'il faut « additionner les temps effectifs d'intervention

2.2. La seconde condition, à savoir la présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne, est remplie dès lors que "des interventions itératives sont nécessaires dans la journée" et que "des interventions actives sont généralement nécessaires la nuit".

Le référentiel précise que "les éléments relatifs aux soins dans la journée comme dans la nuit comprennent notamment des soins liés à la prévention d'escarres ou des aspirations endotrachéales."

3. Pour comptabiliser le temps d'aide humaine consacrée à la surveillance, il faut additionner les temps effectifs d'intervention de l'aidant. Ainsi, si au cours de la nuit, une personne handicapée a besoin d'être retournée trois fois, le temps total de surveillance est obtenu en ajoutant la durée de ces trois actions.

LA MDPH SE SERT DU GUIDE 2013 DE LA CNSA ? ALORS QU'IL NE DEVAIT PAS ETRE APPLIQUE

Attendu que cela empêche dans la situation présente d'attribuer le maximum de 24heures. Le guide poursuit : « Il est donc nécessaire au cas par cas d'évaluer les besoins non seulement pour l'aide pour les actes essentiels comme dans le cas général, mais également les besoins de surveillance, de soins et d'aide pour l'ensemble de la vie quotidienne de ces personnes lourdement handicapées. Afin de déterminer ce temps et compte tenu du fait que les interventions sont itératives et « diffuses » toute la journée, il est probablement plus opérationnel de retrancher des 24h les temps où aucune intervention ou surveillance n'est nécessaire :

- temps de sommeil de la personne,*
- temps de présence d'acteurs de soins,*
- temps dans la journée ou dans la nuit où la personne peut rester seule,*
- temps d'accueil de jour,*
- etc...*

*Dans cette évaluation devront être prises en compte les modalités **effectives** de mise en œuvre de l'aide notamment en fonction de l'environnement : par exemple en cas de risque immédiat, il pourra être nécessaire d'assurer une présence plus permanente même si la durée de l'intervention proprement dite n'est pas très longue.*

Par ailleurs l'utilisation ou non d'une téléalarme peut avoir un impact sur les temps où la personne peut être laissée seule, de jour comme de nuit, il sera donc nécessaire d'en tenir compte.

Concernant les interventions de nuit, il est difficile de généraliser leur valorisation qui devra tenir compte de la situation concrète de la personne

Par exemple, si l'aidant habite sur place (en général un aidant familial) seul le temps de l'intervention proprement dite sera pris en compte. Si l'aidant vient de l'extérieur (prestataire, garde itinérante de nuit ...) les modalités concrètes de son intervention devront être prises en compte. .. ».

LA MDPH DENIE COMPLETEMENT LE PROJET DE VIE DE M. LUCAS

Avec des arguments fallacieux quand elle parle de danger de mort

Il ajoute : « *je suis un jeune homme actif,c'est avant tout pour gagner en confort de vie, pour avoir accès à plus de vie sociale, de services, de culture et de loisirs* ». Il va en effet à la piscine pour une kinésithérapie dans l'eau.

Monsieur Emmanuel LUCAS a fait un choix de vie en toute connaissance de cause, il affirme lui-même avoir préféré un peu moins de confort matériel, mais bénéficier désormais de plus de liberté et de possibilités culturelles et sociales dans une grande ville.

Attendu que ce choix implique que ni les aidants, ni ses parents ni lui n'estimaient qu'il pouvait être en danger (de mort) du fait de l'absence d'une surveillance permanente la nuit.

Enfin, la MDPH cite une jurisprudence de la CNITTAT (voir en fichier joint) , en déclarant qu' Emmanuel Lucas étant ...intelligent...ne présentant pas de troubles du comportement, n'a pas droit lui à un H24

Attendu que, monsieur Emmanuel LUCAS présente certes des troubles importants du fait de son IMC avec tétras parésie spastique, mais :

- 1) il ne présente pas de troubles du comportement de nature à le mettre en danger d'une façon constante (ni de troubles psychiatriques) ;
- 2) il est intelligent et il comprend ce qui est fait avec lui et pour lui ;
- 3) il est continent ;
- 4) il se déplace en fauteuil roulant électrique ;