

2024

2024

2024

L'ODYSSÉE

DU BARREAU DE FAMILLE

25 & 26.01.2024

MAISON DE LA CHIMIE

#EGDFP2024



ème
20

ÉTATS GÉNÉRAUX
DU DROIT DE LA FAMILLE
ET DU PATRIMOINE

LA DIFFÉRENCE : L'ENFANT ET LE HANDICAP

ATELIER 10

INTERVENANTS



Amélie MACHEZ,
Avocat au Barreau de Lille

Sabrina ALLOUN,
Juriste spécialisée en droit du handicap

HANDICAP ET DROIT DE LA FAMILLE

QUELLES AIDES POUR LES ENFANTS PORTEURS
DE HANDICAP ET LEURS FAMILLES,
ET COMMENT LES DÉCLENCHER ?



PLAN

1

RAPPELS SUR LE HANDICAP

2

**ZOOM SUR LES AIDES, PRESTATIONS ET COMPENSATIONS
POUR LES ENFANTS PORTEURS DE HANDICAP**

3

ZOOM SUR LES MODALITÉS DE SCOLARISATION

4

**LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE À LA MDPH :
DEMANDE, ÉVALUATION, DÉCISION ET RECOURS**

1

RAPPEL SUR LE HANDICAP

Rappel des grands principes de la loi du 11 février 2005

LA DÉFINITION DU HANDICAP (1/3)

- Art. L. 114 du CASF : « Constitue un handicap [...] 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. »



Le contexte :

Evolution d'un modèle médical du handicap, centré sur les déficiences, à un modèle social et environnemental, centré sur les interactions entre une personne et son milieu.

LA DÉFINITION DU HANDICAP (2/3)

Ce n'est pas le critère médical qui prime mais les conséquences des déficiences sur la participation de la personne à la vie en société.



Le handicap :

n'est pas déterminé
par le diagnostic
médical

ne correspond pas
à l'intensité des
déficiences

**correspond aux retentissements induits dans la
vie de la personne, à l'interaction entre la ou les
altérations et l'environnement de la personne.**

LA DÉFINITION DU HANDICAP (3/3)

Plus d'1 an !

À retenir :

Dès qu'il y a une altération de fonction de **plus d'un an** et des conséquences, il y a un handicap (idem si décès dans un délai inférieur à un an). Même si le diagnostic est en cours.

LES TAUX SEUILS D'INCAPACITÉ

50%

d'incapacité
= autonomie dans les
actes de la vie
quotidienne, mais
altération de la vie sociale.

80%

d'incapacité
= troubles graves
entraînant une entrave
majeure à l'autonomie
de la personne.

PRÉCISIONS SUR LES TAUX SEUILS DE 50 ET 80% D'INCAPACITÉ

- **Le taux de 50 %** correspond à une entrave de la vie sociale de la personne, entrave constatée en pratique ou compensée au prix d'efforts importants ou d'une compensation spécifique.
- **Le taux de 80 %** correspond à l'atteinte de l'autonomie individuelle, dès lors que pour les actes de la vie quotidienne qualifiés d'essentiels, la personne doit être aidée totalement ou partiellement, surveillée ou qu'elle ne les effectue qu'avec les plus grandes difficultés. Également en cas d'abolition d'une fonction, de contraintes thérapeutiques majeures ou si indications explicites du barème.

CONSÉQUENCES DES TAUX SEUILS D'INCAPACITÉ

- **Le dépassement de certains seuils d'incapacité déclenche l'éligibilité à différents mécanismes d'aide ou de prise en charge.**
- Trois fourchettes : moins de 50%, entre 50 et 79%, plus de 80%.
- Déterminé en fonction de 7 « actes élémentaires de la vie quotidienne » :

À retenir :

Ce taux peut évoluer à chaque nouvelle étude du dossier.
Différent du taux d'invalidité déterminé par la Sécurité sociale.

LES ACTES ÉLÉMENTAIRES DE LA VIE QUOTIDIENNE

7 « actes élémentaires de la vie quotidienne »

Les 7 actes élémentaires pris en compte pour évaluer le taux d'incapacité sont les suivants :

- se comporter de façon logique et sensée ;
- se repérer dans le temps et les lieux ;
- assurer son hygiène corporelle ;
- s'habiller et se déshabiller de façon adaptée ;
- manger des aliments préparés ;
- assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale ;
- effectuer les mouvements (se lever, s'asseoir, se coucher) et les déplacements (au moins à l'intérieur du logement).

LA DÉFINITION DU DROIT À COMPENSATION

- Art. L. 114-1-1 du CASF : « *La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quelles que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. **Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail [...] des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté [...]** ».*

À retenir :

Compensation par rapport aux besoins d'une personne « toutes choses étant égales par ailleurs » - de même âge, lieu etc.

DÉCLENCHEMENT DU DROIT À COMPENSATION

- Pour avoir accès à ces droits à compensation, il faut déposer un dossier auprès de la MDPH, la **Maison Départementale des Personnes Handicapées**
 - Pour tous les handicaps
- Compétence décisionnelle tenue par la **Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**, qui prend les décisions au nom de la MDPH. Ses décisions, d'une durée de 1 à 10 ans, doivent être motivées

À retenir :

La MDPH déclenche les prestations et les accompagnements.

Elle ne finance pas les prestations (rôle de la CAF ou de la MSA) et ne met pas en œuvre les accompagnements.

CE QUI PEUT ÊTRE DÉCIDÉ PAR LA CDAPH...

- ▶ Référence réglementaire : article L. 241-6 du CASF
- ▶ Attribution de l'AEEH et ses compléments (compléments 1 à 6)
- ▶ Orientation vers le dispositif de scolarisation ordinaire ou spécialisé (ULIS...), attribuer des heures d'aide humaine à la scolarisation (AESH, anciennement AVS), maintien en maternelle, matériel pédagogique adapté
- ▶ Orientation vers un établissement ou un service médico-social
- ▶ Attribution de la PCH (éléments 1 à 5)
- ▶ Renouvellement de l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP) ou l'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)

LES AVIS QUI PEUVENT ÊTRE DONNÉS PAR LA CDAPH...

- ▶ Référence réglementaire : [article L. 241-6 du CASF](#)
- ▶ Donner un avis sur la CMI (évaluation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, avis de la CDAPH et décision du président du conseil départemental)
- ▶ Désigner un médecin chargé de donner un avis sur les aménagements d'examen : désignation par la CDAPH.
- ▶ Donner un avis pour l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse : avis CDAPH.
- ▶ Donner un avis « médical » sur les transports scolaires (survivance commission départementale de l'éducation spéciale – CDES) : convention conseil départemental - MDPH.

2

ZOOM SUR LES AIDES, PRESTATIONS ET COMPENSATIONS POUR LES ENFANTS PORTEURS DE HANDICAP

A – L'AEEH

L'AEEH

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

- ▶ Aider dans le paiement des dépenses liées au handicap de l'enfant.
 - ▶ **Soit lorsque l'enfant a plus de 80% d'incapacité**
 - ▶ **Soit un taux d'incapacité entre 50% et 79% d'incapacité et avoir besoin d'accompagnement et de soins particuliers**
- ▶ Au 1er avril 2023, le montant de base de l'AEEH était fixé à **142,70 euros par mois** et par enfant y ouvrant droit.
 - ▶ Avec potentiellement des compléments...

L'AEEH

Conditions

- ▶ L'enfant doit avoir moins de 20 ans
- ▶ Il ne doit pas être placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'Assurance maladie, l'État ou le département.
- ▶ Il doit résider en France de façon permanente
- ▶ Il ne doit pas percevoir de revenus professionnels supérieurs à **55 %** du Smic mensuel brut, soit **960,96 €**

▶ Textes de loi :

- ▶ Code de la sécurité sociale : articles L541-1 à L541-4
- ▶ Code de la sécurité sociale : articles R541-1 à R-541-10
- ▶ Code de la sécurité sociale : articles D541-1 à D541-4

B – LES COMPLÉMENTS DE L'AEEH

COMPLÉMENTS DE L'AAEH

- ▶ L'attribution d'un complément vise à **atténuer le désavantage**, subi par le jeune handicapé et sa famille, en raison du « *fait de devoir recourir fréquemment à l'aide d'une tierce personne ou d'engager des dépenses particulièrement coûteuses du fait de ces déficiences et incapacités* ».
 - ▶ **Soit surcoût**
 - ▶ **Soit baisse ou cessation de l'activité professionnelle pour s'occuper de son enfant**

COMPLÉMENTS DE L'AEHH

- ▶ **Couvrir les besoins d'aide humaine** qui constituent des temps supplémentaires d'intervention nécessaires
 - ▶ En référence constante à un enfant de même âge qui n'est pas en situation de handicap
 - ▶ Évaluer le temps « supplémentaire » que passe l'aidant à réaliser les actes essentiels
- ▶ Ces compléments sont répartis en 6 niveaux

COMPLÉMENTS DE L'AEEH

1^{ère} Catégorie

- ▶ Critères :
 - ▶ Enfant dont le handicap entraîne par sa nature ou sa gravité des dépenses mensuelles d'au moins **249,72 euros**
- ▶ Montant mensuel du complément AEEH au 1^{er} avril 2023 :
 - ▶ **107,02 euros**
- ▶ Montant de la majoration parent isolé :
 - ▶ Aucune majoration

COMPLÉMENTS DE L'AAEH

2^{ème} Catégorie

▶ Critères :

▶ Enfant dont le handicap :

- soit oblige l'un de ses parents à exercer une activité à temps partiel réduite d'au moins 20% par rapport à un temps plein ;
- soit nécessite le recours à une tierce personne au moins 8 heures par semaine ;
- soit entraîne des dépenses mensuelles d'au minimum **432,55 euros** par mois

▶ Montant mensuel du complément AAEEH au 1er avril 2023 :

▶ **289,85 euros**

▶ Montant de la majoration parent isolé :

▶ **57,97 euros**

COMPLÉMENTS DE L'AAEH

3^{ème} Catégorie

▶ Critères :

▶ Enfant dont le handicap :

- soit oblige l'un de ses parents à exercer une activité à mi-temps ou nécessite le recours à une tierce personne au moins 20 heures par semaine ;
- soit oblige l'un de ses parents à exercer une activité à temps partiel réduite d'au moins 20% par rapport à un temps plein ou nécessite le recours à une tierce personne au moins 8 heures par semaine et entraîne des dépenses mensuelles d'au moins **263,10 euros** par mois ;
- soit entraîne des dépenses mensuelles d'au minimum **552,95 euros** par mois.

▶ Montant mensuel du complément AEEH au 1er avril 2023 :

▶ **410,26 euros**

▶ Montant de la majoration parent isolé :

▶ **80,27 euros**

COMPLÉMENTS DE L'AAEH

4^{ème} Catégorie

▶ Critères :

▶ Enfant dont le handicap :

- soit entraîne des dépenses égales ou supérieures à **778,46** euros par mois ;
- soit oblige l'un de ses parents à cesser toute activité professionnelle ou nécessite le recours à une tierce personne à temps plein ;
- soit oblige l'un de ses parents à exercer une activité à mi-temps ou nécessite le recours à une tierce personne au moins 20 heures par semaine et entraîne des dépenses mensuelles d'au moins **368,20** euros ;
- soit oblige l'un de ses parents à réduire son activité professionnelle d'au moins 20% ou nécessite le recours à une tierce personne au moins 8 heures par semaine et entraîne des dépenses mensuelles d'au moins **488,61** euros.

▶ Montant mensuel du complément AAEEH au 1er avril 2023 :

▶ **635,76 euros**

▶ Montant de la majoration parent isolé :

▶ **254,18 euros**

COMPLÉMENTS DE L'AEEH

5^{ème} Catégorie

- ▶ Critères :
 - ▶ Enfant dont le handicap oblige l'un des parents à cesser toute activité ou nécessite la présence d'une tierce personne à temps plein et entraîne des dépenses mensuelles d'au moins **319,46 euros**.
- ▶ Montant mensuel du complément AEEH au 1er avril 2023 :
 - ▶ **812,53 euros**
- ▶ Montant de la majoration parent isolé :
 - ▶ **325,53 euros**

COMPLÉMENTS DE L'AEEH

6^{ème} Catégorie

- ▶ Critères :
 - ▶ Enfant dont le handicap oblige l'un des parents à cesser toute activité ou nécessite la présence d'une tierce personne à temps plein et dont l'état impose des contraintes permanentes de surveillance et de soins à la charge de la famille.

- ▶ Montant mensuel du complément AEEH au 1er avril 2023 :
 - ▶ **1 210,90 euros**

- ▶ Montant de la majoration parent isolé :
 - ▶ **477,15 euros**

C – LA PCH

LA PCH

Prestation de compensation du handicap

- ▶ Dans deux situations possibles :
 - ▶ **Une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité importante du quotidien.** La difficulté est qualifiée d'absolue si la personne ne peut pas du tout réaliser l'activité.
 - ▶ **Une difficulté grave pour la réalisation d'au moins 2 activités importantes du quotidien.** La difficulté à accomplir ces activités est qualifiée de grave si la personne peut difficilement réaliser ces activités.
- ▶ Référence légale :
 - ▶ Annexe 2-5 : Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation



AIDE HUMAINE



AIDES TECHNIQUES



AMÉNAGEMENT DU
LOGEMENT



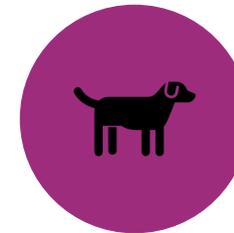
AMÉNAGEMENT DU
VÉHICULE,
SURCOÛTS LIÉS AUX
TRANSPORTS



CHARGES
SPÉCIFIQUES



CHARGES
EXCEPTIONNELLES



AIDE ANIMALIÈRE

LA PCH

Exemple

- ▶ L'enfant handicapé est en fauteuil roulant. Les parents ont besoin d'une voiture adaptée au handicap.
- ▶ La PCH peut aider à payer l'installation d'une rampe qui permet de rentrer dans la voiture en fauteuil roulant.
- ▶ Chien guide d'aveugle ou chien d'assistance.
- ▶ Aide humaine.

LA PCH

Evolutions au 1^{er} janvier 2023

- ▶ Le Décret n° 2022-570 19 avr. 2022 * redessine les contours de la PCH
 - ▶ Entré en vigueur le 1^{er} janvier 2023
 - ▶ En lien avec les demandes des associations comme Autisme France, Handéo, HyperSupers TDAH France, l'UNAFAM et l'UNAPEI...

LA PCH

Evolutions au 1^{er} janvier 2023

- ▶ Une nouvelle activité est aujourd'hui ajoutée à cette liste : « *entreprendre des tâches multiples* ». Elle inclut plus précisément le fait « *d'effectuer des tâches multiples ; les mener à terme ; les entreprendre de manière indépendante ou en groupe ; les réaliser dans les délais contraints ou dans l'urgence, incluant anticiper, planifier, exécuter et vérifier des tâches, acquérir un savoir-faire, gérer son temps, résoudre des problèmes* »
- ▶ L'activité « *maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui* » est renommée sobrement « *maîtriser son comportement* », c'est-à-dire « *gérer le stress, y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu. Gérer les habiletés sociales. Entretenir et maîtriser les relations avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances, comme maîtriser ses émotions et ses pulsions, son agressivité verbale et physique, agir de manière indépendante dans les relations sociales et selon les règles et conventions sociales* »

LA PCH

Evolutions au 1^{er} janvier 2023

Forfait Surdicécité

- ▶ Nouveau forfait surdicécité dans le cadre de l'aide humaine de la PCH ;
- ▶ Les personnes atteintes de **surdicécité (cumul d'une déficience visuelle et auditive)**, peuvent désormais avoir accès à des aides humaines forfaitaires spécifiques.
- ▶ Il y aura désormais 3 forfaits d'aides humaines.

Evolutions au 1^{er} janvier 2023

Soutien à L'autonomie

- ▶ Un nouveau domaine d'aides humaines, « **soutien à l'autonomie** » est créé, pour des activités comme :
 - ▶ les actes nécessaires pour vivre dans un logement;
 - ▶ se déplacer en dehors de ce logement ;
 - ▶ participer à la vie en société ;
 - ▶ les relations avec autrui, y compris en dehors de la famille proche ou des aidants ;
 - ▶ identifier ses besoins d'aide ;
 - ▶ prendre des décisions adaptées ;
 - ▶ prendre soin de sa santé ;
 - ▶ mettre en œuvre : les habiletés de la vie quotidienne, la communication et les compétences sociales.

- ▶ S'ajoute aux quatre précédents, à savoir :
 - ▶ « *les actes essentiels de l'existence* »,
 - ▶ « *la surveillance régulière* »,
 - ▶ « *les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction électorale* »
 - ▶ « *l'exercice de la parentalité* ».

D – LA CMI ET SES MENTIONS

Carte Mobilité Inclusion

- ▶ La CMI-invalidité, délivrée depuis le 1.1.2017, **remplace progressivement la carte d'invalidité** qui a cessé d'être attribuée depuis le 1.7.2017.
- ▶ **Article L241-3 du CASF**
 - ▶ I.-La **carte " mobilité inclusion "** destinée aux personnes physiques est délivrée par le président du conseil départemental au vu de l'appréciation, sur le fondement du 3° du I de l'article L. 241-6, de la commission mentionnée à l'article L. 146-9. **Elle peut porter une ou plusieurs des mentions** prévues aux 1° à 3° du présent I, à titre définitif ou pour une durée déterminée.

Carte Mobilité Inclusion Invalidité

- ▶ **Article L241-3 du CASF**
- ▶ **1° La mention " invalidité " est attribuée à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 %** ou qui a été classée dans la catégorie mentionnée au 3° de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.
- ▶ Cette mention permet notamment d'obtenir une **priorité d'accès aux places assises** dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public, **tant pour son titulaire que pour la personne qui l'accompagne dans ses déplacements**. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente. Cette disposition doit être rappelée par un affichage clair et visible dans les lieux dans lesquels ce droit s'exerce.
- ▶ Le présent 1° est applicable aux Français établis hors de France ;

Carte Mobilité Inclusion Priorité

- ▶ **Article L241-3 du CASF**
- ▶ **2° La mention " priorité " est attribuée à toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80% rendant la station debout pénible.**
- ▶ Elle permet d'obtenir une **priorité d'accès aux places assises** dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente ;

Carte Mobilité Inclusion Stationnement

- ▶ **Article L241-3 du CASF**
- ▶ **3° La mention " stationnement pour personnes handicapées " est attribuée à toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied ou qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements.**
- ▶ **La mention " stationnement pour personnes handicapées " permet à son titulaire ou à la tierce personne l'accompagnant d'utiliser, à titre gratuit et sans limitation de la durée de stationnement, toutes les places de stationnement ouvertes au public.** Toutefois, les autorités compétentes en matière de circulation et de stationnement peuvent fixer une durée maximale de stationnement qui ne peut être inférieure à douze heures.

E – AUTRES

ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL

- ▶ Accompagnement par un établissement ou un service médico-social
 - ▶ Par exemple, Services d'Education et de Soins Spécialisés À Domicile (SESSAD)
 - ▶ Accompagnement éducatif et/ou thérapeutique et/ou pédagogique dans l'environnement du jeune handicapé

ASSURANCE VIEILLESSE

- ▶ Avis sur l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse : avis CDAPH.
- ▶ Cette assurance vieillesse permet à tous les aidants de **valider des trimestres pleins de retraite sur des périodes non travaillées ou travaillées à temps partiel, pour s'occuper d'un enfant en situation de handicap**. Elle permet de valider des trimestres sans avoir besoin de verser des cotisations à votre caisse de retraite.
- ▶ Un parent qui ne travaille pas ou travaille à temps partiel pour s'occuper de son enfant handicapé peut être affilié au régime général, dont l'enfant :
 - a moins de 20 ans ;
 - est atteint d'une incapacité permanente de 80 % ou plus ;
 - n'est pas admis dans un internat.

3

ZOOM SUR LES MODALITÉS DE SCOLARISATION

LES DIFFÉRENTS PARCOURS ÉDUCATIFS

- ▶ Milieu ordinaire avec aménagements, adaptations pédagogiques et mesures de compensation mis en œuvre par les équipes éducatives
- ▶ Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)
 - ▶ École, collège, lycée et lycée professionnel
- ▶ Institut Médico-éducatif (IME)
- ▶ Unité d'Enseignement Externalisé
 - ▶ Scolarisation en établissement médico-social et inclusion scolaire

Tableau 2 Scolarisation des enfants âgés de 6 à 15 ans selon leur déficience principale

Scolarisation/Type de déficience principale (en %)	Déficience de l'enfant/adolescent						
	Déficience intellectuelle	Trouble du psychisme	Déficience sensorielle	Déficience motrice	Poly-handicap	Autre ¹	Ensemble
Non scolarisé	9	5	2	5	70	3	8
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	47	30	16	27	24	22	35
Unité d'enseignement externée dans un établissement scolaire	9	6	12	4	1	5	7
Enseignement ordinaire à temps complet ou partiel (hors Ulis, Segpa, Erea)	9	36	52	41	3	35	25
Ulis - 1 ^{er} degré	14	8	8	9	1	16	11
Ulis - 2 nd degré	10	8	7	8	< 1	12	8
Segpa	2	6	1	1	< 1	5	3
Erea	< 1	1	1	4	-	1	1
Autre	1	2	1	1	< 1	1	1
Total	100	100	100	100	100	100	100

1. Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité), plurihandicap, déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles et autres déficiences non désignées par ailleurs.

Lecture > Les enfants handicapés de 6 à 15 ans inclus ayant pour déficience principale une déficience intellectuelle sont 9 % à ne pas être scolarisés.

Champ > Enfants âgés de 6 à 15 ans inclus accompagnés dans une structure médico-sociale au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

AESH

- ▶ Avec possibilité d'Accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)
 - ▶ D'AESH Individualisée
 - ▶ D'AESH Mutualisée
- ▶ Sur tout ou partie du temps de scolarisation
- ▶ Pour tout ou partie des actes réalisés à l'école

Tableau 2 Répartition selon le trouble et le type d'accompagnement en 2021-2022

En %

	Accompagnement individuel		Accompagne- ment mutualisé	Pas d'accompa- gnement	Ensemble
	Temps plein	Temps partiel			
Troubles intellectuels ou cognitifs	5,5	12,5	34,5	47,5	100
Troubles du psychisme	14,0	24,1	39,5	22,3	100
Troubles du langage ou de la parole	2,2	11,8	64,1	21,9	100
Troubles auditifs	5,2	12,6	27,6	54,5	100
Troubles visuels	12,4	19,6	29,6	38,5	100
Troubles viscéraux	17,6	18,8	39,2	24,4	100
Troubles moteurs	17,6	19,4	37,4	25,5	100
Plusieurs troubles associés	11,6	19,9	44,7	23,9	100
Autres troubles	7,3	16,6	50,5	25,6	100
Total	8,0	16,0	42,6	33,3	100
<i>dont troubles du spectre de l'autisme</i>	<i>20,2</i>	<i>30,0</i>	<i>23,3</i>	<i>26,5</i>	<i>100</i>

Champ > Élèves bénéficiant d'un **projet personnalisé de scolarisation (PPS)**. France métropolitaine et DROM, public et privé (sous et hors contrat).

Source > DEPP et DGESCO, enquête n°3 relative aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps scolarisés dans le premier degré.

Tableau 1 Les élèves en situation de handicap scolarisés dans le premier degré en 2021-2022

	Scolarisation individuelle en classe ordinaire		Scolarisation en Ulis ou en UEEA		Ensemble	
	En %	Part des filles (en %)	En %	Part des filles (en%)	Répartition (en %)	Part des filles (en %)
2 ans et 3 ans	99,2	33,3	0,8	37,9	2,0	33,4
4 ans	99,6	27,2	0,4	23,3	4,3	27,2
5 ans	99,5	27,1	0,5	32,9	6,5	27,2
6 ans	94,9	28,0	5,1	26,0	10,4	27,9
7 ans	77,9	26,8	22,1	31,2	12,3	27,8
8 ans	72,1	26,6	27,9	33,1	14,7	28,4
9 ans	68,9	26,6	31,1	33,6	17,3	28,8
10 ans	66,5	26,7	33,5	34,4	19,6	29,3
11 ans	47,0	31,3	53,0	36,9	12,1	34,3
12 ans ou plus	47,1	31,3	52,9	37,3	0,7	34,5
Total	74,6	27,4	25,4	34,0	100,0	29,1
Total effectifs	158 505		53 936		212 441	

Lecture > 77,9 % des élèves handicapés âgés de 7 ans sont scolarisés en classe ordinaire. 26,8 % d'entre eux sont des filles.

Champ > Élèves bénéficiant d'un **projet personnalisé de scolarisation (PPS)**. France métropolitaine et DROM, public et privé (sous et hors contrat).

Source > DEPP et DGESCO, enquête n°3 relative aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps scolarisés dans le premier degré.

ENJEUX

Manque de places en IME
Zones blanches en SESSAD
Donne lieu à un contentieux indemnitaire

Non respect des droits notifiés
- enfants sans AESH (congé maladie etc.)
- matériel adapté

Conseil de discipline

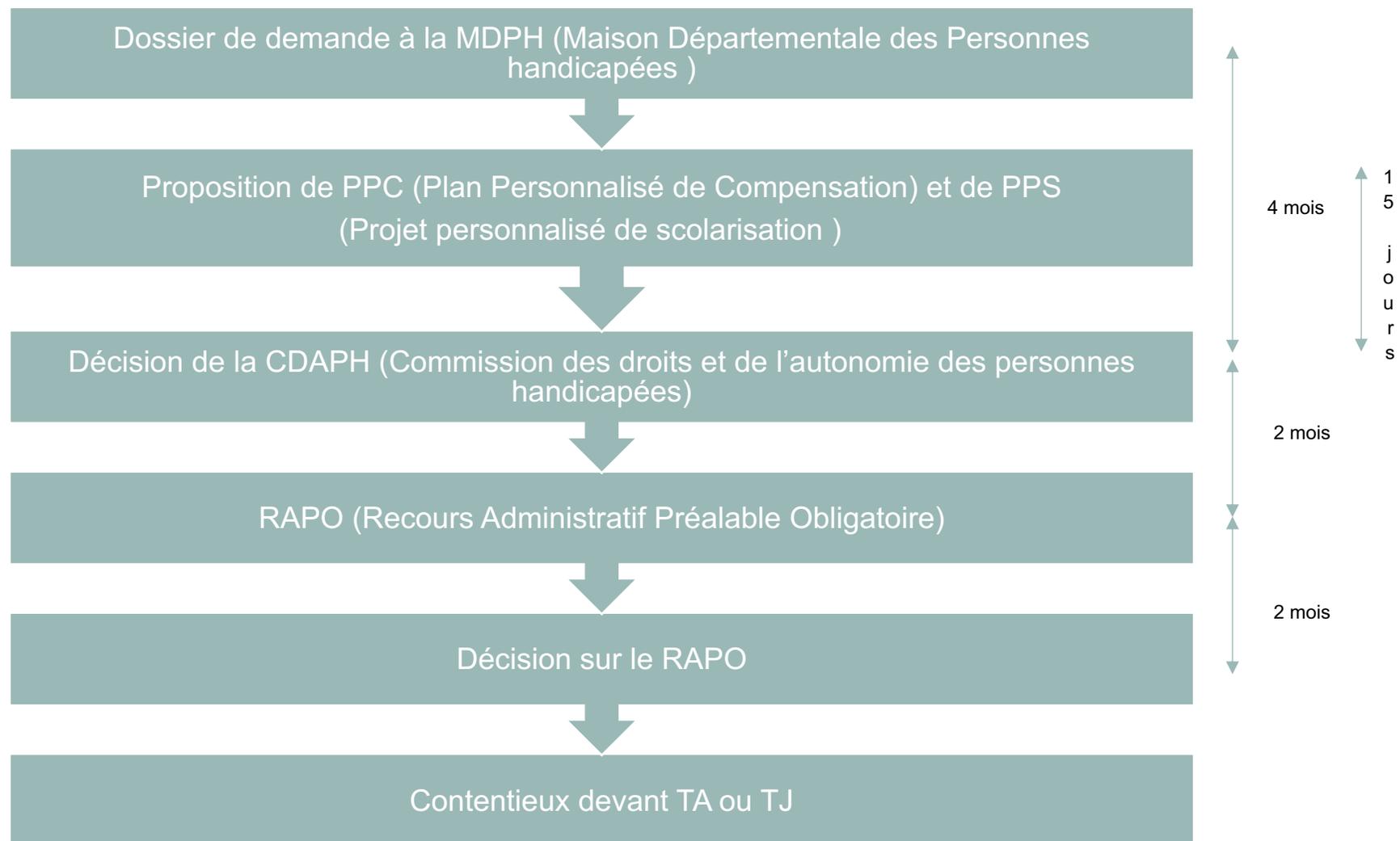
Evolution rapide des situations scolaires, notamment par des décalages de niveau entre les élèves qui s'installent avec le temps

Evaluation des besoins par l'équipe éducative, lorsqu'il y a de grands efforts mis en place par l'enfant handicapé pour cacher ses difficultés

4

LA PROCÉDURE DEVANT LA MDPH

TIMELINE



A – LA DEMANDE DEVANT LA MDPH

À retenir :

Nécessité de s'y prendre bien à l'avance, avant l'arrêt des aides !

LE DOSSIER DE DEMANDE

- Toute demande déposée à la MDPH doit comprendre ([R. 146-26 CASF](#)) :
 - un formulaire de demande complétée et signée ;
 - un certificat médical de moins de 1 an depuis le 5 avril 2021 (antérieurement 6 mois) ;
 - une copie de justificatif d'identité (pièce d'identité en vigueur/titre de séjour en cours de validité ou tout autre document de séjour en France) ;
 - une copie de justificatif de domicile ;
 - le cas échéant une copie du jugement de protection ;
 - éventuellement les observations, comptes rendus et bilans des différents acteurs intervenant auprès des personnes.

PRÉCISIONS SUR LE DOSSIER DE DEMANDE

- Nouveau dossier de demande (arrêtés du 5 mai 2017) visant à simplifier et à personnaliser le parcours des usagers ainsi qu'à renforcer la qualité de la prise de décision et l'égalité de traitement sur le territoire :
 - le **nouveau formulaire de demande** a pour objectif de faciliter la démarche auprès de la MDPH et d'adapter les informations transmises aux projets des personnes en situation de handicap ;
 - le **nouveau certificat médical** a pour objectif de faciliter les échanges avec les partenaires médicaux et d'améliorer la remontée d'informations médicales utiles à l'évaluation des situations et à l'identification des besoins.

FORMULAIRE DE DEMANDE

- Un formulaire de demande générique
 - ... centré sur l'expression du **besoin** ressenti et les **attentes** ...
 - ... qui permet aux **usagers** d'exprimer une **demande**
 - ... mais la **MDPH** doit également **proposer** des droits et prestations adaptés aux besoins de l'utilisateur
- Lien : [Demande ou renouvellement de prestations Handicap \(AAH, PCH, CMI, Hébergement, ...\) - Cerfa 15692*01](#)

cerfa N°15692*01

DEMANDE À LA MDPH

Article R 146-26 du code de l'action sociale et des familles
La MDPH, c'est la Maison départementale des personnes handicapées.
Elle étudie votre situation pour répondre aux besoins liés à votre handicap.
Ce formulaire se déploiera progressivement sur le territoire national entre le 1^{er} septembre 2017 et le 1^{er} mai 2019.
À cette date, il se substituera définitivement au formulaire Cerfa 13788*01.

LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

À qui s'adresse ce formulaire ?

Ce formulaire s'adresse à la personne présentant un handicap.
Si la personne concernée a moins de 18 ans, ses parents sont invités à répondre pour elle.
Si la personne de plus de 18 ans a une mesure de protection, son tuteur répond avec elle ou son curateur l'accompagne dans sa demande.

Pour obtenir de l'aide pour remplir ce formulaire, vous pouvez vous adresser à l'accueil de la MDPH.

Vous allez expliquer à la MDPH votre situation, vos besoins, vos projets et vos attentes. En fonction des conditions prévues par la réglementation, vous pourrez peut-être bénéficier des droits suivants :

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) voire un de ses compléments	Renouvellement d'allocation compensatrice (ACTP ou ACFP)
Allocation aux adultes handicapés (AAH) voire un de ses compléments	Projet personnalisé de scolarisation – parcours et aides à la scolarisation
Carte mobilité inclusion (anciennes cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement pour personnes handicapées)	Orientation professionnelle et/ou formation professionnelle
Orientation vers un établissement ou service médico-social (ESMS) enfants/adultes	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
Prestation de compensation du handicap (PCH)	Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

CERTIFICAT MÉDICAL

- Exprime notamment **les pathologies, les déficiences et les retentissements fonctionnels ou relationnels**
- Doit être rempli exclusivement par un **médecin**
- Les médecins ne sont pas souvent formés à ce type de certificat
- Lien : Certificat médical destiné à joindre à une demande auprès de la MDPH - Cerfa 15695*01

Certificat médical

A joindre à une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Articles R.146-26 et D.245-25 du code de l'action sociale et des familles. Ce certificat est un document **obligatoire et essentiel** pour permettre à la MDPH d'orienter et d'attribuer allocations et prestations à la personne en situation de handicap. Il peut être téléchargé et complété sous forme papier ou rempli en ligne avant d'être imprimé.

A l'attention du médecin

Ce certificat médical, et les éventuels documents complémentaires, sont à remettre à votre patient, pour qu'il les joigne, sous pli confidentiel, à son dossier de demande à la MDPH.

- Il est destiné à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH qui a besoin de recueillir des informations sur les éléments cliniques concernant le handicap* de votre patient, en apportant un soin particulier au retentissement fonctionnel.
- Nous vous recommandons de conserver une copie du présent formulaire de certificat médical. **Les professionnels de la MDPH restent à votre disposition.**

Depuis votre précédent certificat médical :

L'état de santé (diagnostic, signes cliniques) de votre patient a-t-il changé ? Oui Non

Les retentissements fonctionnels ou relationnels dans les différents domaines de la vie de votre patient (mobilité, communication, cognition, entretien personnel, vie quotidienne et domestique, vie sociale et familiale, scolarité et emploi) ont-ils changé ? Oui Non

La prise en charge thérapeutique de votre patient (médicamenteuse, y compris ses conséquences ; médicales ou paramédicales ; appareillages) a-t-elle été modifiée ? Oui Non

* « 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 ».

(Article L. 144 du code de l'action sociale et des familles, introduit par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005)

B – OUTILS D'ÉVALUATION

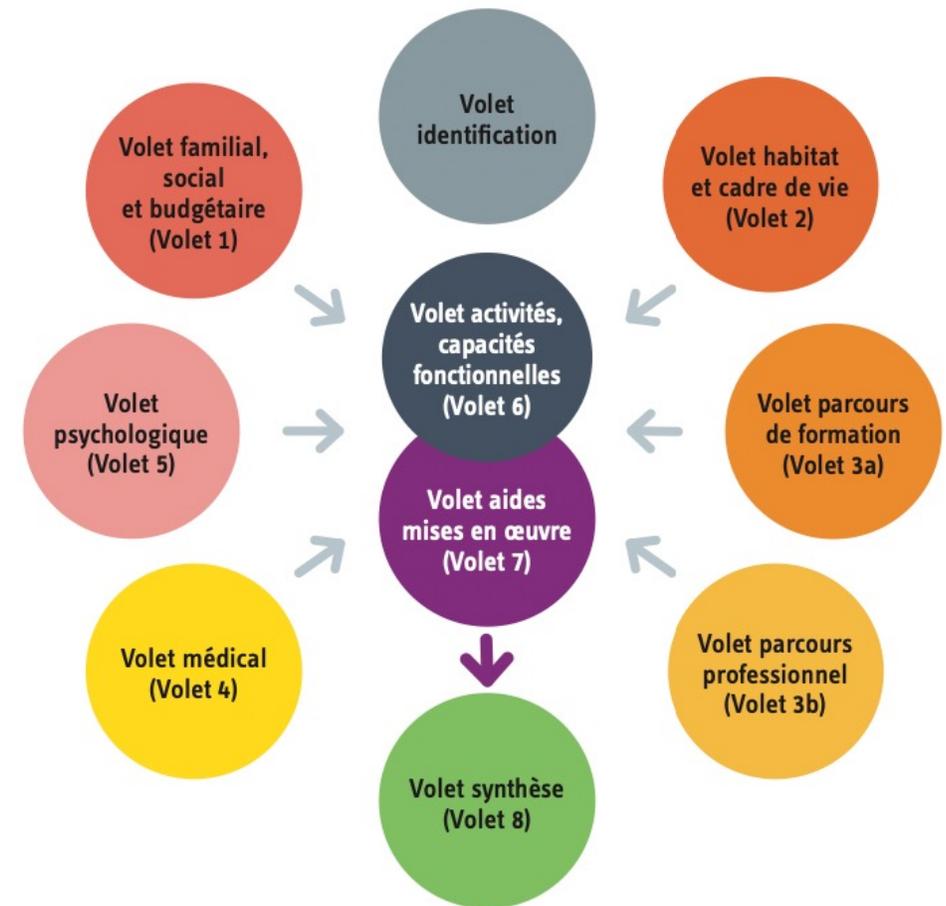
À retenir :

Les décisions de la CDAPH se basent sur des référentiels d'évaluation et d'éligibilité pour l'accès aux droits et prestations, comme le GEVA et le GEVA-Sc.

LE GEVA

Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées

- ▶ Outil référence de l'évaluation de la situation de la personne handicapée
- ▶ Lien : [Le GEVA, guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées](#)



LE GEVA-SCO

- Formulaire rempli par les équipes éducatives des établissements scolaires et des équipes pluridisciplinaires des MDPH pour évaluer les besoins de l'élève en situation de handicap, **quel que soit le mode de scolarisation**
- Outil incontournable entre l'établissement scolaire de l'enfant et la MDPH
 - Vigilance ! Ce document est central pour la MDPH : les parents doivent exprimer les points sur lesquels ils sont en désaccord le cas échéant.
 - En vue de l'élaboration du PPS...
- Lien : [Qu'est-ce que le GEVA-sco ?](#)



GEVA-Sco
Scolarisation

Cachet MDPH

Éléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou de formation : support de recueil d'informations

PREMIÈRE DEMANDE

PRÉCISIONS SUR LE GEVA-SCO

- Renseigné par l'équipe éducative (EE) pour une première demande et par l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) pour un réexamen associant la famille.
- Objectif d'harmonisation des procédures d'évaluation des situations dans le champ de la scolarité – entre les situations et entre les MDPH



Cachet MDPH

Éléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou de formation : support de recueil d'informations

PREMIÈRE DEMANDE

Pour l'année scolaire 20___ / 20___

Date de réunion de l'équipe éducative ___ / ___ / 20___

Identification

Nom et prénom de l'élève : _____ Date de naissance : ___ / ___ / _____

N° et rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

TÉL : _____ Courriel : _____

LE GEVA-SCO - EXTRAIT

Extrait d'une partie du questionnaire :

Observation des activités de l'élève

	ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A	B	C	D	Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Tâches et exigences générales, relation avec autrui	S'orienter dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>● ne s'oriente pas dans le temps (moments de la journée, jour de la semaine, etc), même avec outils.</p> <p>- Il ne fixe (jamais son attention, il faut le ramener à la tâche continuellement, même dans un endroit isolé de la classe, même avec outils (timer, pictos), il bouge et se lève tout le temps, se déplace dans la classe, va déranger ses camarades, sort de la classe si la porte est ouverte, etc).</p> <p>● n'a pas les codes de la vie en collectivité et a donc des réactions inappropriées (prend un mouchoir dans la poubelle pour se mouchoir, lécher la table, casser une porte, taper un camarade parce que celui-ci l'a touché au "tous touché toucher", fouiller dans le sac de l'adulte, toucher le pantalon de l'adulte, boire dans la gorgée de ses pairs, etc).</p> <p>● joue peu avec les autres, à part à la course. Il peut courir pendant tout le temps du midi, sans but. Il a ensuite besoin d'un temps calme pour se poser.</p> <p>- La mémorisation immédiate est difficile. ● ne sait plus ce qu'il devait faire. Il a besoin d'apprentissages multiples et de nombreuses répétitions. L'apprentissage devient alors un automatisme, sans que ● donne du sens pour autant. Quand on cesse de s'occuper d'apprentissage, il ne sait pas le refaire par la suite.</p>	<p>● peut suivre des consignes de repérage dans l'espace (en haut, en bas, en dessous, etc). Il sait où se trouve le matériel dans la classe.</p> <p>-En dehors des actions/réactions inadaptées, ● respecte les règles de vie.</p>
	S'orienter dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Fixer son attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Mémoriser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Gérer sa sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Respecter les règles de vie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Mobilité, manipulation	Faire ses transferts (ex.: du fauteuil roulant à la chaise dans la classe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Accessibilité du bâti : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> partielle</p> <p>Nature des difficultés rencontrées :</p> <p>-Les déplacements se font toujours avec un adulte.</p> <p>-La motricité fine est difficile.</p>	<p>-Si l'adulte colorie les contours des cases à colorier, ● peut s'appliquer et colorier l'intérieur des cases en ne dépassant pas trop.</p>
	Se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur (dans le cadre des activités scolaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Utiliser les transports en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Avoir des activités de motricité fine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Entretien personnel	Assurer l'élimination et utiliser les toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>● change et botte seul mais n'a pas la sensation de subtilité, il faut donc ramener. Il peut lécher la table ou finir les plats des autres.</p> <p>- Il met son manteau seul mais a du mal lorsque les manches sont à l'envers ou pour se changer entièrement car dans certaines situations de changements d'angles ● peut avoir des accidents (plut, selles). Il ne le dit pas à l'adulte.</p> <p>● n'a pas les règles d'hygiène (ne sait pas se laver les mains, se mouchoir, se maquiller avant de sortir des toilettes, fermer la porte des toilettes, etc) et ne pense pas à enlever son pull s'il a trop chaud par exemple. Il peut ramasser la nourriture tombée par terre et la manger.</p>	
	S'habiller/se déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Prendre ses repas (manger, boire)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Prendre soin de sa santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Communication	Parler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>● articule mal, on ne comprend pas toujours ce qu'il dit. Il dit des mots ou des courtes phrases. Il n'est pas dans l'échange, ni avec l'adulte ni avec ses pairs et ne répond pas toujours aux sollicitations de l'adulte.</p> <p>● répète les phrases (écholalies).</p>	<p>● a fait des progrès depuis septembre et parle un peu plus à l'adulte. Il essaye de parler avec ses pairs (bon appétit, bonjour...) sans entrer dans un échange pour autant.</p> <p>● comprend une consigne simple donnée en face à face.</p>
	Comprendre la parole en face à face	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Comprendre une phrase simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Produire et recevoir des messages non verbaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

LES POINTS COMMUNS DES OUTILS D'ÉLIGIBILITÉ

- Aucun de ces outils n'est exclusivement médical, y compris le guide-barème (voir l'introduction réglementaire).
- Ces outils ne permettent pas de dire qui est handicapé, qui ne l'est pas : ils mesurent une éligibilité à une ou à des prestations et non pas un « taux de handicap ».
- Ils ne permettent pas de déterminer l'éligibilité à tous les droits des personnes (orientation notamment).
- Ils sont spécifiques à une ou plusieurs prestations.
- Il n'y a pas dans le champ du handicap d'outil unique avec un score comme la grille AGGIR des personnes âgées.

C – PROPOSITIONS DE PPS ET DE PPC

À retenir :

Propositions de PPC et de PPS envoyés pour avis au représentant légal de l'enfant, qui dispose d'un délai de 15 jours pour formuler ses observations, avant d'être soumis à la CDAPH qui valide ou invalide les propositions faites.

LE PPC

Plan personnalisé de compensation

- ▶ En lien avec le projet de vie exprimé dans le dossier de demande
- ▶ Ensemble de propositions qui seront soumises à la CDAPH notamment sur...
 - ▶ Les prestations
 - ▶ Les orientations scolaires
 - ▶ Le PPS
 - ▶ Des préconisations ou conseils divers
- ▶ Lien : [Du projet de vie au plan personnalisé de compensation \(Site du CNSA\)](#)

LE PPC

Droit d'option

- ▶ Dans le PPC, la **MDPH doit informer** des montants respectifs de l'allocation, des compléments et de la prestation auxquels la personne handicapée peut avoir droit.
- ▶ Sur la base **des propositions** figurant dans le plan personnalisé de compensation, la personne doit informer de son choix la CDAPH.
- ▶ Droit d'Option : R 245-32 du CASF
- ▶ Droit d'Option : D 245-32-1 du CASF

RETOUR Plan Personnalisé de Compensation (PPC) pour [REDACTED]

Monsieur [REDACTED]

Vous venez de recevoir la proposition de Plan Personnalisé de Compensation du Handicap établie par l'équipe pluridisciplinaire.

En nous renvoyant le document, veuillez nous indiquer la SOLUTION CHOISIE pour le passage en Commission :

		Montants	Période
<input checked="" type="checkbox"/> 1 ^{ère} SOLUTION	Prestation mensuelle totale	400,76 € /mois	du 01/01/2020 au 31/07/2023
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} SOLUTION	Prestation mensuelle totale	221,85 € /mois	du 01/01/2020 au 31/07/2023

Vos remarques sur le plan de compensation:
Elles seront communiquées lors de l'étude de votre dossier par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C D A P H.)

Fait à [REDACTED]

Représentant légal : Père Mère Parents

Mesure de protection, précisez :

Autre, précisez :

Droit d'option

- ▶ Droit d'Option R 245-32
- ▶ Toute personne bénéficiaire de l'allocation compensatrice, prévue à l'article L. 245-1 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, peut demander le bénéfice de la prestation de compensation.
- ▶ Lorsque cette demande de prestation est formulée à la date d'échéance de renouvellement du droit à l'allocation compensatrice, l'option mentionnée à l'article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 est exercée par la personne bénéficiaire, **préalablement informée des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit.**

Droit d'option

► Droit d'Option D 245-32-1

I - Le choix prévu au III de l'article L. 245- 1 est exercé sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation, lesquelles précisent les montants respectifs de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, de son complément et de la prestation de compensation. Il est exprimé en même temps que d'éventuelles observations, dans les délais prévus à l'article R. 146- 29. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en est informée.

Lorsque la personne n'exprime aucun choix, si elle perçoit une prestation, il est présumé qu'elle souhaite continuer à la percevoir ou, si elle ne perçoit aucune des deux prestations, il est présumé qu'elle souhaite percevoir le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Lorsque la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées diffère des propositions qui figurent dans le plan personnalisé de compensation, en ce qui concerne l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou la prestation de compensation, le bénéficiaire dispose d'un délai d'un mois après notification de la décision pour modifier son choix auprès de la maison départementale des personnes handicapées.

LE PPS

Projet personnalisé de scolarisation

- ▶ Le PPS est l'outil de pilotage du parcours de scolarisation
- ▶ Élaboré par l'équipe pluridisciplinaire (EP) de la MDPH
- ▶ Se base sur les différents éléments du dossier de demande et sur le GEVA-Sco

- ▶ Références légales :
 - ▶ Code de l'éducation : articles D351-3 à D351-8

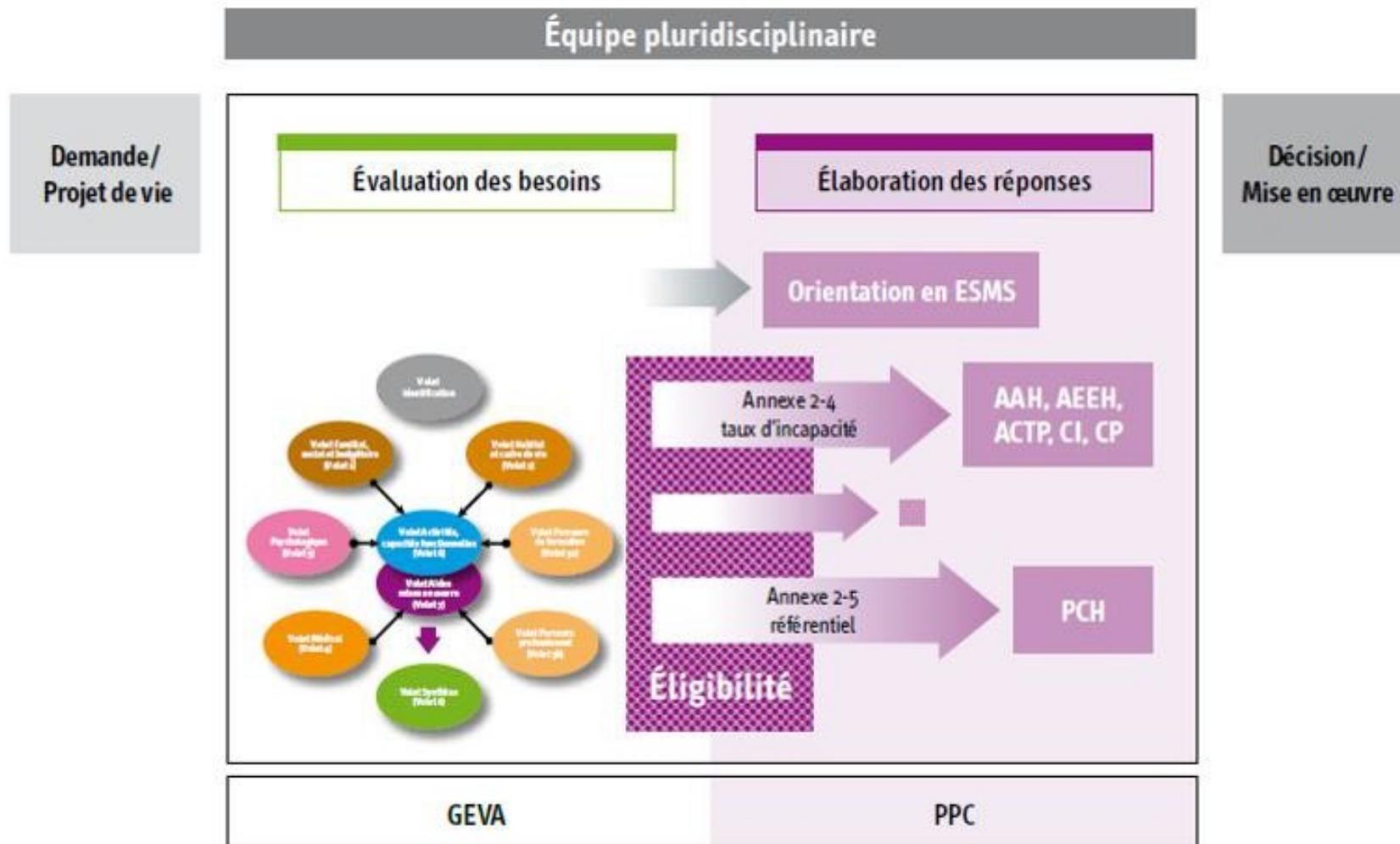
D – DÉCISION DE LA CDAPH

À retenir :

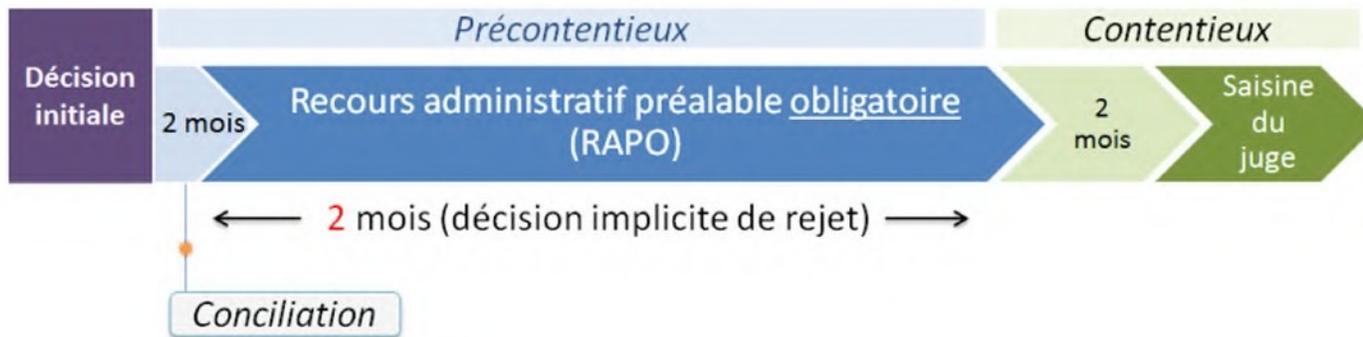
La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prend les décisions au nom de la MDPH. Ces décisions, d'une durée de 1 à 10 ans, doivent être motivées.

- La CDAPH est composée :
 - des représentants du département ;
 - des services et des établissements publics de l'État ;
 - des organismes de protection sociale (CPAM, Caf, etc.) ;
 - des organisations syndicales ;
 - des associations de parents d'élèves et, pour au moins un tiers de ses membres, des représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignées par les associations représentatives ;
 - un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées.

PRISE DE DÉCISION



E – LA PROCÉDURE DEVANT LES MDPH : LES RECOURS



LE RAPO

Recours Administratif préalable obligatoire

▶ RAPO et prorogation du délai de recours

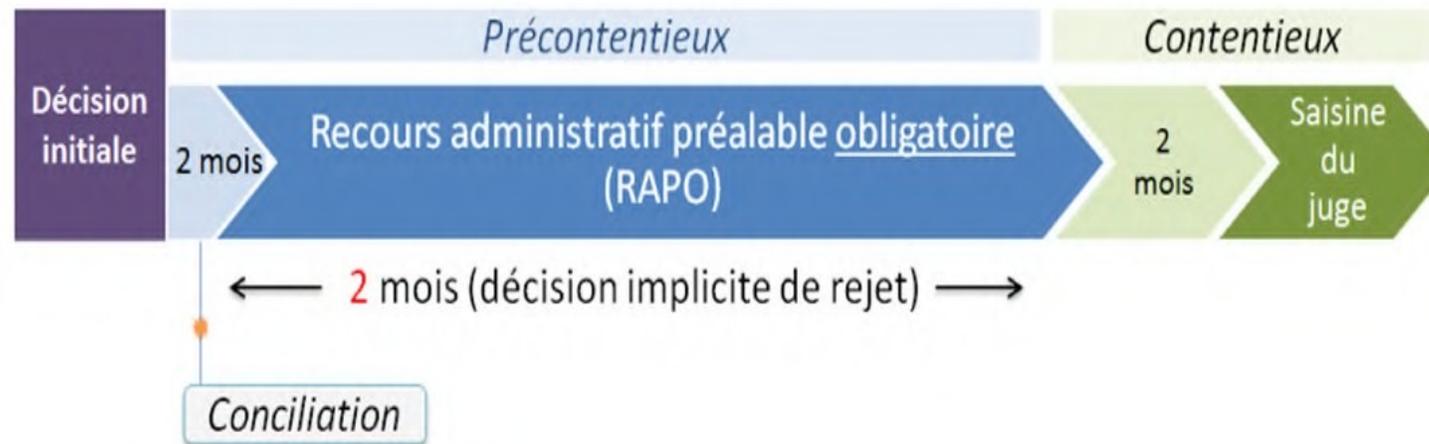
- ▶ L'introduction d'un RAPO interrompt le délai de recours contentieux (art. L. 411-2 CRPA). En ce sens, le requérant disposera d'un délai de 2 mois pour contester ensuite la décision issue de l'examen de son RAPO, ou alors pour contester la décision implicite de rejet née après silence gardé pendant 2 mois sur son RAPO.

▶ Conciliation et suspension du délai de recours

- ▶ Suite à la décision de la CDAPH, si le requérant demande l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation en application de l'article L. 146-10 du CASF, le délai pour engager le RAPO est suspendu. L'article R. 241-32 CASF prévoit que les décisions des MDPH doivent rappeler cette possibilité de conciliation préalablement au RAPO dans les voies et délais de recours.

VOIES DE RECOURS

- En pratique : Pas toujours d'accusé de réception des décisions prises par la CDAPH
- Selon le code de l'Action Sociale et des Familles ([article R.241-33](#)) « le silence gardé pendant plus de quatre mois par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vaut décision de rejet »



F – LE CONTENTIEUX POST NOTIFICATION CDAPH

JURIDICTION COMPÉTENCE

- Le tribunal compétent varie en fonction de la décision prise par la CDAPH.
- Les décisions relatives à la CMI sont de la compétence du président du conseil départemental
 - Pour les CMI Priorité et Invalidité : recours devant le TJ
 - Pour la CMI Stationnement : recours devant le TA

Les décisions qui relèvent du TJ

AEEH et ses compléments

PCH

Orientation pour les enfants

Admission en établissement social ou médico-social (sauf vers ESAT, CRP, CPO pour les adultes)

Renouvellements d'ACTP/ACFP

ACRONYMES

- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- Geva : Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées
- PPC : plan personnalisé de compensation
- PPS : Projet personnalisé de scolarisation
- ESS : Équipe de suivi de la scolarisation
- CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- RAPO : Recours administratif préalable obligatoire

PLUS D'INFOS

- Dossiers techniques CNSA :
 - troubles dys,
 - troubles du spectre de l'autisme,
 - épilepsie et handicap
- Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées, CNSA
- Le GEVA, guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées, CNSA
- Le handicap en chiffres, édition 2023 – Panoramas de la DRESS

ANNEXES

PRÉCISIONS SUR LES FORMES DE HANDICAP CHEZ L'ENFANT

Tableau 1 Part des 5-14 ans ayant des difficultés par type de difficulté et tranche d'âge en 2021

En %

	5-9 ans	10-14 ans	Total
Au moins une limitation fonctionnelle - Critère 1	4,4	4,5	4,5
Restriction globale dans les activités que les gens font habituellement			
Forte restriction - Critère 2	0,9	0,9	0,9
Restriction (forte ou non)	3,0	3,6	3,3
Croisement des critères			
Critères 1 et 2 à la fois	0,6	0,6	0,6
Critère 1 (limitation) sans critère 2 (forte restriction)	3,9	3,9	3,9
Critère 2 (forte restriction) sans critère 1 (limitation)	0,3	0,3	0,3
Ensemble des personnes appartenant à au moins un des groupes (critère 1 ou 2)	4,7	4,8	4,8

Lecture > 4,8 % des 5-14 ans ont au moins une limitation fonctionnelle ou une forte restriction globale dans les activités que les gens font habituellement.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors population résidant en établissement.

Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé 2021.

PRÉCISIONS SUR LES FORMES DE HANDICAP CHEZ L'ENFANT

Tableau 2 Part des 5-14 ans ayant des difficultés par type de difficulté en 2021

	<i>En %</i>
	5-14 ans
Au moins une limitation physique	0,9
Marcher 500 m sur un terrain plat ou monter un étage d'escalier	0,5
Lever le bras au-dessus de la tête	0,2
Utiliser ses mains	0,6
Au moins une limitation sensorielle (après correction)	1,0
Voir	0,9
Entendre	0,2
Au moins une limitation cognitive	3,4
Comprendre les autres ou se faire comprendre des autres	1,2
Se concentrer plus de 10 minutes	2,4
Prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours	1,7
Une aide technique ou un aménagement du logement	1,3
Une aide technique	1,0
Un aménagement du logement	0,4
Au moins une aide humaine	4,2
Une aide d'un professionnel	2,0
Une aide de l'entourage	3,7

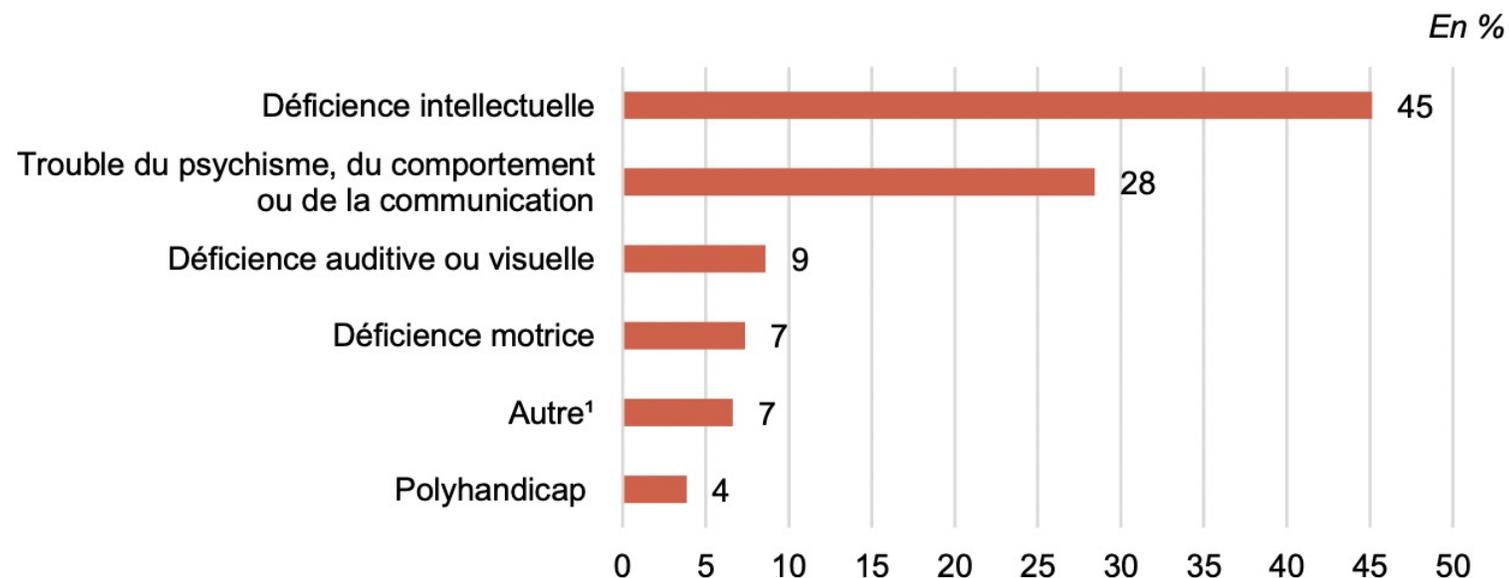
Lecture > 0,5 % des personnes de 5 à 14 ans ont de fortes difficultés pour marcher 500 mètres sur un terrain plat ou monter un étage d'escalier.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors population résidant en établissement.

Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé 2021.

PRÉCISIONS SUR LES FORMES DE HANDICAP CHEZ L'ENFANT

Graphique 1 Déficience principale des enfants handicapés accompagnés



1. Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité), **plurihandicap**, déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles et autres déficiences non désignées par ailleurs.

Lecture > Au 31 décembre 2018, 45 % des enfants et adolescents accompagnés ont une déficience intellectuelle comme déficience principale.

Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France métropolitaine et DROM.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2018.

PRÉCISIONS SUR LES FORMES DE HANDICAP CHEZ L'ENFANT

- ▶ Au total, en croisant les deux critères (restrictions et limitations), 4,8 % des enfants de 5 à 14 ans sont en situation de handicap.
- ▶ Les jeunes des départements et régions d'outre-mer (DROM) et de la Corse sont plus souvent limités que dans le reste du territoire, à structure d'âge comparable. Les jeunes de Nouvelle Aquitaine, des Pays de la Loire et de Normandie ont, quant à eux, moins souvent une limitation que dans le reste du territoire.
- ▶ Dans les services comme dans les établissements médico-sociaux (ESMS) pour enfants et adolescents handicapés, les garçons sont plus nombreux que les filles (deux tiers de garçons), une répartition stable depuis 2006.

Source :

- ▶ [Le handicap en chiffres, édition 2023](#), Panoramas de la DRESS

CHIFFRES SUR LA SCOLARISATION DES ÉLÈVES HANDICAPÉS

- Depuis 2005, de plus en plus d'enfants en situation de handicap sont scolarisés dans une école ordinaire (seulement 133 838 en 2004)
- Plus les enfants porteurs de handicap grandissent, moins ils sont scolarisés dans une école ordinaire. Presque tous les enfants porteurs de handicap entre 3 et 5 ans sont scolarisés, mais ils accèdent très peu aux études supérieures. (Source Unicef France)

Chiffres clés (Source : [education.gouv.fr](https://www.education.gouv.fr))

- A la rentrée 2022, c'est :
- + de 430 000 élèves en situation de handicap accueillis dans les établissements scolaires
- 67 000 élèves scolarisés en établissement hospitalier ou en établissement médico-social
- 10 272 dispositifs d'unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)

PRÉCISIONS SUR LA SCOLARISATION DES ÉLÈVES HANDICAPÉS

- Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental.
- 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 pose le **principe de la scolarisation prioritaire des élèves handicapés en milieu scolaire ordinaire**, la scolarisation en milieu spécialisé étant l'exception.
- L'article L. 111-1 du code de l'éducation affirme le principe de l'école inclusive. Il consacre ainsi une approche nouvelle : **quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité.**

Tableau 1 Les élèves en situation de handicap scolarisés dans le premier degré en 2021-2022

	Scolarisation individuelle en classe ordinaire		Scolarisation en Ulis ou en UEEA		Ensemble	
	En %	Part des filles (en %)	En %	Part des filles (en%)	Répartition (en %)	Part des filles (en %)
2 ans et 3 ans	99,2	33,3	0,8	37,9	2,0	33,4
4 ans	99,6	27,2	0,4	23,3	4,3	27,2
5 ans	99,5	27,1	0,5	32,9	6,5	27,2
6 ans	94,9	28,0	5,1	26,0	10,4	27,9
7 ans	77,9	26,8	22,1	31,2	12,3	27,8
8 ans	72,1	26,6	27,9	33,1	14,7	28,4
9 ans	68,9	26,6	31,1	33,6	17,3	28,8
10 ans	66,5	26,7	33,5	34,4	19,6	29,3
11 ans	47,0	31,3	53,0	36,9	12,1	34,3
12 ans ou plus	47,1	31,3	52,9	37,3	0,7	34,5
Total	74,6	27,4	25,4	34,0	100,0	29,1
Total effectifs	158 505		53 936		212 441	

Lecture > 77,9 % des élèves handicapés âgés de 7 ans sont scolarisés en classe ordinaire. 26,8 % d'entre eux sont des filles.

Champ > Élèves bénéficiant d'un **projet personnalisé de scolarisation (PPS)**. France métropolitaine et DROM, public et privé (sous et hors contrat).

Source > DEPP et DGESCO, enquête n°3 relative aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps scolarisés dans le premier degré.