

Tout comprendre sur la MDPH

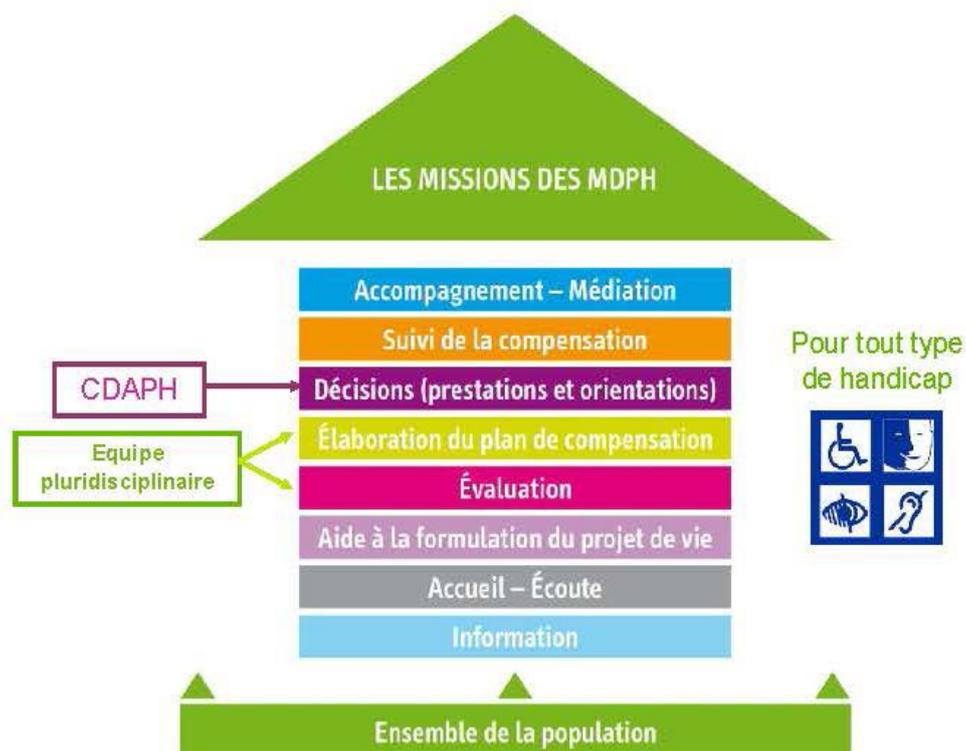
Rappels sur la création des MDPH et la loi du 11 février 2005

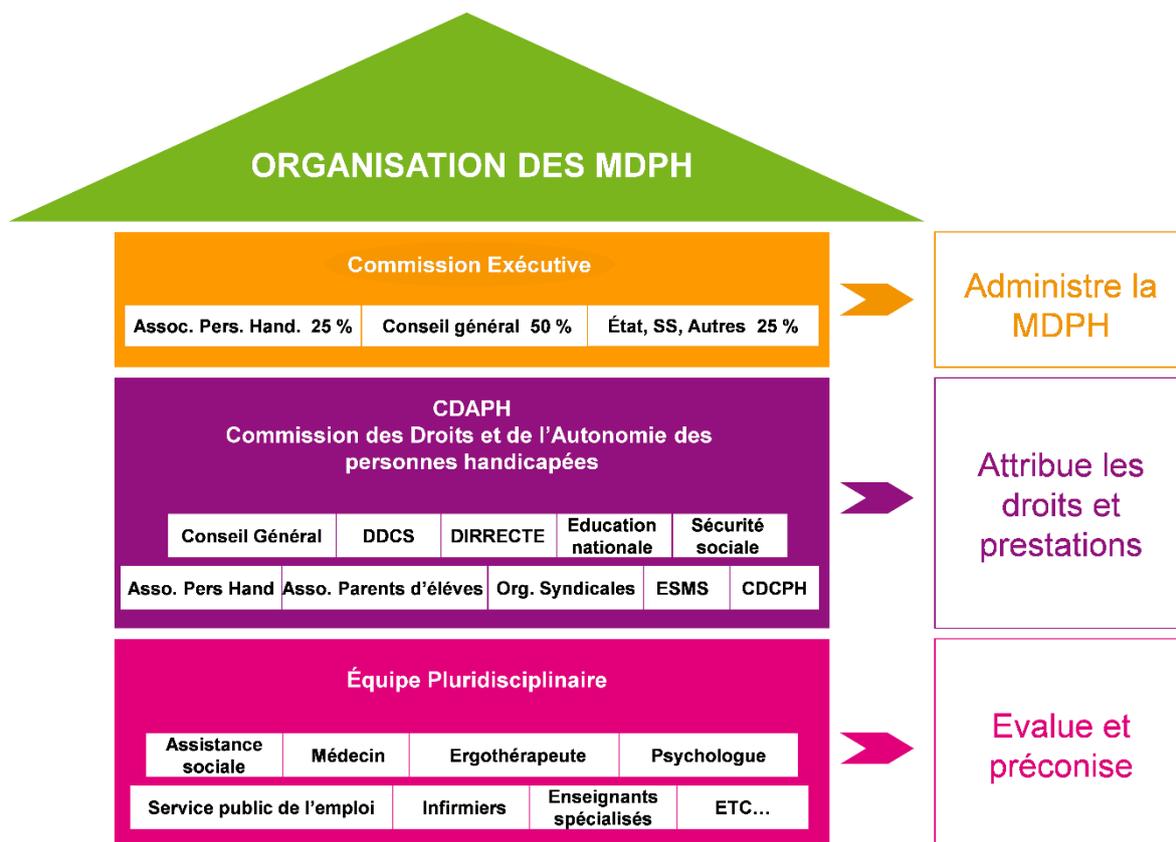
La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation des citoyens au handicap. Chaque MDPH met en place une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée et une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne dans son champ de compétences.

Elles ont été créées par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi du 11 février 2005 est très importante puisqu'elle permet d'apporter plus d'aides et de droits aux personnes en situation de handicap et à leurs familles dans tous les aspects de la vie. C'est elle qui propose une définition du handicap : "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".

L'organisation des MDPH

Les MDPH sont composées d'équipes pluridisciplinaires qui évaluent les besoins de la personne en situation de handicap et d'une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne. La MDPH intervient lorsqu'elle reçoit une demande de la part d'une personne en situation de handicap ou de son représentant légal.





La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) :

La CDAPH est composée de membres représentant les associations de personnes handicapées et leurs familles (un tiers des voix), du conseil départemental, de l'État, des organismes d'assurance maladie, des syndicats... eLLE est chargée de prendre les décisions relatives aux droits pouvant être attribués aux personnes en situation de handicap :

- l'orientation de la personne et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale
- la désignation des établissements ou services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte et en mesure de l'accueillir
- l'AEEH et son complément
- l'AAH
- le complément de ressources
- la prestation de compensation du handicap (PCH)
- la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
- l'avis concernant la carte mobilité inclusion (CMI)
- l'avis concernant l'affiliation gratuite de l'aidant familial à l'assurance vieillesse

La CDAPH s'appuie sur le projet de vie de la personne, sur l'évaluation réalisée et sur les propositions faites par l'équipe pluridisciplinaire.

L'équipe pluridisciplinaire :

Elle est composée de professionnels de formations différentes (médecins, ergothérapeutes, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux...) et peut s'appuyer sur des compétences externes supplémentaires. La composition des équipes n'est pas forcément identique d'une MDPH à l'autre. Les équipes rassemblent les professionnels les plus adaptés à la situation de la personne et tous les membres d'une même équipe ne sont pas mobilisés pour le traitement de tous les dossiers déposés à la MDPH. Elle est chargée :

- d'évaluer les situations des personnes
- d'identifier leurs besoins en fonction du projet de vie exprimé
- d'élaborer les réponses pouvant être apportées à ces besoins en fonction du projet de vie et de la réglementation en vigueur.

Le taux d'incapacité selon le guide barème :

Le guide barème de la CNSA vise à permettre de fixer le taux d'incapacité d'une personne quel que soit son âge, à partir de l'analyse de ses déficiences et de leurs conséquences dans sa vie quotidienne et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine. **En effet, le diagnostic ne permet pas, à lui seul, une évaluation du handicap, celui-ci variant avec le stade évolutif, les thérapeutiques mises en œuvre, en fonction de l'interaction de la personne avec son environnement.**

Ce guide barème apporte une définition sur le taux d'incapacité, et indique notamment que :

- Un taux de 50 % correspond à des troubles importants entraînant une gêne notable dans la vie sociale de la personne.

L'entrave peut être soit concrètement repérée dans la vie de la personne, soit compensée afin que cette vie sociale soit préservée, mais au prix d'efforts importants ou de la mobilisation d'une compensation spécifique. Toutefois, l'autonomie est conservée pour les actes élémentaires de la vie quotidienne.

- Un taux d'au moins 80 % correspond à des troubles graves entraînant une entrave majeure dans la vie quotidienne de la personne avec une atteinte de son autonomie individuelle.

Cette autonomie individuelle est définie comme l'ensemble des actions que doit mettre en œuvre une personne, vis-à-vis d'elle-même, dans la vie quotidienne. Dès lors qu'elle doit être aidée totalement ou partiellement, ou surveillée dans leur accomplissement, ou ne les assure qu'avec les plus grandes difficultés, le taux de 80 % est atteint. C'est également le cas lorsqu'il y a déficience sévère avec abolition d'une fonction. Les actes de la vie quotidienne, parfois qualifiés d'élémentaires ou d'essentiels portent notamment sur les activités suivantes :

- 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 d'un logement).

L'incapacité de l'enfant ainsi que le surcroît de charges éducatives sont appréciés dans chacun de ces registres :

Conscience et capacités intellectuelles

- Conscience de soi : capacité à construire ou à maintenir une représentation de l'identité du corps ainsi que sa continuité dans le temps
- Schéma corporel et capacité d'orientation dans le temps et l'espace
- Capacité générale à acquérir des connaissances et des compétences, appréciation clinique et psychométrique.

Capacité relationnelle et comportement

Elle s'évalue avec les membres de la famille mais également avec d'autres enfants ou adultes de l'entourage. On appréciera notamment la capacité à nouer des relations dans des situations de jeu et d'apprentissage mais aussi la capacité d'adaptation au milieu habituel et à des situations nouvelles

La communication

Cet item concerne la capacité de l'enfant de produire et d'émettre des messages ainsi que de recevoir et de comprendre les messages. On examinera les points suivants :

- Compréhension du langage de l'entourage
- Capacité d'expression non verbale : mimique, gestuelle
- Capacité d'expression orale
- Capacité concernant l'expression écrite : écriture, lecture

Conduites et actes élémentaires dans la vie quotidienne

Il s'agit d'apprécier là l'autonomie dans des domaines tels que l'alimentation, la toilette, l'acquisition de la propreté ou le sommeil.

Capacité générale d'autonomie et de socialisation

Dans la vie familiale : participation aux activités domestiques, interférence avec les activités des autres membres de la famille.

Hors de la vie familiale : capacité de se déplacer (ne vise pas uniquement les capacités locomotrices, mais exploite aussi la capacité à se déplacer seul, à prendre les transports en commun), capacité d'assurer sa sécurité personnelle, dans les situations ordinaires de l'existence, possibilité d'intégration dans les lieux habituels de l'enfance : crèche, halte-garderie, école, centre aéré, etc.

Pour les adultes, chaque critère situe le niveau du handicap ; il ne constitue pas, en lui-même, un élément suffisant pour fixer le taux d'incapacité ; il doit s'intégrer dans un ensemble symptomatique.

Les actes de la vie quotidienne auxquels il sera fait référence, appréciés en fonction de l'aide et/ou de l'incitation extérieures, sont la toilette, l'habillement, les courses, la cuisine et les déplacements locaux.

L'autonomie intellectuelle s'apprécie en fonction des critères qui suivent :

La personne ayant une déficience intellectuelle peut-elle :

- Comprendre ?
- Se faire comprendre ?
- Prendre des initiatives adaptées ?
- Mettre à exécution et réaliser ces initiatives ?

Peut-elle ou pourrait-elle gérer seule sa propre existence ?

Peut-elle ou pourrait-elle vivre seule ?

L'acquisition des notions de lecture, de calcul et d'écriture ainsi que l'insertion socioprofessionnelle possible en milieu ordinaire ne suffisent pas à déterminer le degré de déficience globale.

On attribue un taux inférieur à 50% lorsque la personne présente des difficultés de conceptualisation et d'abstraction mais avec une adaptation possible à la vie courante sans soutien particulier.

On attribue un taux compris entre 50% et 75% lorsque la personne est en mesure d'acquérir des aptitudes pratiques de la vie courante. Son insertion est possible en milieu ordinaire mais sa personnalité est fragile, instable, en situation de précarisation permanente, nécessitant un soutien approprié. C'est le cas d'une personne ayant un retard mental léger.

On attribuera un taux au moins égal à 80% lorsque la personne a besoin d'être sollicitée, aidée et/ou surveillée. Son insertion socioprofessionnelle est considérée comme possible en milieu protégé ou en milieu ordinaire avec des soutiens importants. C'est le cas d'une personne ayant un retard mental moyen.

La Carte Mobilité Inclusion (CMI) :

Elle a pour but de faciliter la vie quotidienne des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie. Elle est accordée sous conditions et permet notamment d'obtenir une priorité d'accès aux places dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, dans les établissements et les manifestations accueillant du public.

La CMI Invalidité est notamment attribuée à toute personne, quel que soit son âge, ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %. La mention « besoin d'accompagnement » est apposée sur la carte des personnes qui bénéficient d'une prestation au titre d'un besoin d'aide humaine :

- les enfants qui ouvrent droit au troisième, quatrième, cinquième ou sixième complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ;
- les adultes qui bénéficient de l'élément « aides humaines » de la prestation de compensation (PCH), de l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP), de la majoration pour tierce personne (MTP) ou de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

La CMI Priorité nécessite deux conditions cumulatives :

- avoir un taux d'incapacité inférieur à 80 %, déterminé à l'aide du guide-barème, quel que soit son âge
- présenter une pénibilité à la station debout appréciée "en fonction des effets de son handicap sur la vie sociale du demandeur, en tenant compte, le cas échéant, des aides techniques auxquelles il a recours".

La CMI Stationnement est notamment attribuée aux personnes qui subissent une réduction importante de la capacité et de l'autonomie de déplacement à pied ou qui ont besoin d'un accompagnement par une tierce personne pour les déplacements (mise en danger, besoin de surveillance).

Quels dispositifs pour les enfants, adolescents (ou jeunes adultes) en situation de handicap ?

Les aides financières

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une aide financière destinée à compenser les dépenses liées à la situation de handicap de l'enfant de moins de 20 ans. Elle est versée aux parents et peut être complétée, dans certains cas, par d'autres allocations. Elle peut être attribuée jusqu'aux 20 ans de l'enfant, ou pour une durée allant jusqu'à 5 ans selon le taux d'incapacité de l'enfant.

Le montant de l'AEEH de base est de 135,13 € et il peut être complété, en fonction des surcoûts (frais exposés) et des pertes financières (réduction d'activité...) liés au handicap de l'enfant.

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide financière versée par le département. Elle permet de rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie et comprend 5 formes d'aides :

- Humaine : cette aide permet de rémunérer un service d'aide à domicile ou de dédommager un aidant familial (membre de la famille qui n'est pas salarié pour cette aide).
- Technique : cette aide est destinée à l'achat ou la location d'un matériel compensant le handicap.
- Aménagement du logement : les travaux doivent compenser les limitations d'activité de la personne, que ce soit à titre définitif ou provisoire. Dans ce second cas, les limitations d'activité doivent avoir une durée prévisible d'au moins 1 an.

Pour les surcoûts résultant du transport : l'aide comprend l'aménagement du véhicule et les surcoûts liés aux trajets.

- Aide spécifique ou exceptionnelle : les charges spécifiques sont des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et non prises en compte par un des autres éléments de la PCH. Il peut s'agir par exemple des frais d'entretien d'un fauteuil roulant. Les charges exceptionnelles sont des dépenses ponctuelles liées au handicap et non prises en compte par un des autres éléments de la PCH. Il peut s'agir, par exemple, de frais de réparations d'un lit médicalisé.
- Animalière : cette aide est destinée à l'acquisition et à l'entretien d'un animal. Dans ce cas, l'animal doit avoir été éduqué par des éducateurs qualifiés.

L'attribution de la PCH dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et du lieu de résidence. Elle est attribuée à vie si l'état de santé de la personne ne peut pas s'améliorer (pendant 10 ans dans les autres cas). Il faut toucher l'AEEH pour bénéficier de la PCH.

La PCH ne peut pas être cumulée avec le complément d'AEEH sauf pour le 3ème élément de la PCH (aménagement du logement ou du véhicule et surcoûts liés aux transports) qui peut se cumuler avec le complément de l'AEEH si celui-ci ne couvre pas des frais de cette nature.

La prise en charge des enfants en situation de handicap

Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) permettent le dépistage et le traitement des enfants en situation de handicap de moins de 6 ans. Les équipes pluridisciplinaires sont composées de médecins spécialisés, psychologues, rééducateurs, assistants sociaux et autres techniciens paramédicaux et sociaux.

Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) permettent quant à eux le traitement des enfants souffrant de troubles neuropsychiques ou du comportement susceptibles d'être améliorés par une technique médicale, une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique.

Chaque parcours de scolarisation est envisagé au cas par cas par la CDAPH.

La loi du 11 février 2005 précise que « tout enfant, tout adolescent présentant un handicap est inscrit dans l'école ou l'établissement le plus proche de son domicile qui constitue son établissement de référence » avec éventuellement un dispositif d'appui pour l'aider à suivre sa scolarité dans les meilleures conditions (aide humaine ou aide matérielle). Cependant, si le handicap de l'enfant nécessite le soutien d'un dispositif adapté, il peut faire l'objet d'une autre orientation sur décision de la CDAPH.

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) correspond à un document dans lequel est défini le déroulement de la scolarité et des besoins de l'enfant notamment en termes de matériels pédagogiques adaptés, d'accompagnement, d'aménagement des enseignements.

Les différents parcours possibles sont une scolarisation en milieu ordinaire avec adaptations spécifiques ou en établissements médico-éducatifs qui assurent une prise en charge éducative, pédagogique et thérapeutique adaptée à l'ensemble des besoins de chaque jeune :

- Classe ordinaire avec
 - des humaines à la scolarisation (AESH - ex AVS - individuelle ou mutualisée)
 - mise à disposition de matériel pédagogique adapté (ordinateur, logiciels, pupitre, ...)
 - aménagement des conditions d'examen (1/3 temps)
- Classes spécialisées : ULIS, SEGPA
- Instituts médico-éducatifs (IME)
- Scolarisation à distance : CNED (centre national d'enseignement à distance)

RAPPEL : L'amendement CRETON permet depuis 1989 le maintien de la prise en charge en service ou établissement médico-social (ESMS) au-delà de l'âge d'agrément si l'orientation vers un établissement pour n'est pas effective faute de place. Ce dispositif est systématiquement couplé à une orientation vers un établissement /une structure médico-social ESMS adulte. La demande de maintien se fait sur dossier auprès de la MDPH. Il ne peut s'appliquer si il y a un refus de la personne ou de son représentant d'une place disponible dans un établissement désigné par la CDAPH.

En conclusion concernant la scolarisation des élèves en situation de handicap :

- La scolarisation n'est pas liée à l'attribution par la CDAPH d'une aide humaine.
- Le temps de scolarisation n'est pas corrélé au temps d'accompagnement.
- Sauf accord de la famille ou avis écrit du médecin de l'Éducation nationale, on ne saurait refuser la scolarisation d'un élève ni demander à la famille de garder l'élève au domicile en cas d'absence de la personne chargée de l'aide.
- Les différentes modalités de l'aide humaine ne sont qu'une partie des aménagements de scolarité dont un élève en situation de handicap peut bénéficier dans le cadre de son projet personnalisé de scolarisation : matériel adapté, aménagements de scolarisation notamment...
- Différentes modalités de scolarisation sont possibles (inclusion individuelle ou en dispositif collectif au sein de l'école, unité d'enseignement en milieu médico-social ou sanitaire, scolarisation à domicile...).
- Le choix dépend d'une analyse globale et soigneuse de la situation de l'enfant et peut varier dans le temps en fonction de l'évolution de ses besoins et de ses aptitudes.
- En dernier ressort, c'est la famille qui décide.

Quels dispositifs pour les adultes en situation de handicap ?

Les aides financières

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière qui permet à la personne d'avoir un minimum de ressources. Elle est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Elle est accordée sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et son montant vient compléter les éventuelles autres ressources.

Sa durée d'attribution varie en fonction du taux d'incapacité. Son montant maximal est de 919,86 € quel que soit le taux d'incapacité si la personne n'a aucune autre ressource.

Le complément de ressources est supprimé depuis le 1er décembre 2019. Toutefois, si la personne percevait cette aide jusqu'à cette date, elle continue d'en bénéficier pendant 10 ans si elle remplit les conditions d'attribution (liées à son taux d'incapacité, ses ressources et son logement). Il a été remplacé par la MVA.

La majoration pour la vie autonome (MVA) est une aide financière qui permet de faire face aux dépenses courantes d'entretien d'un logement (par exemple, adaptation du logement à son handicap). Cette aide est accordée si la personne perçoit l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou l'allocation supplémentaire d'invalidité (Asi).

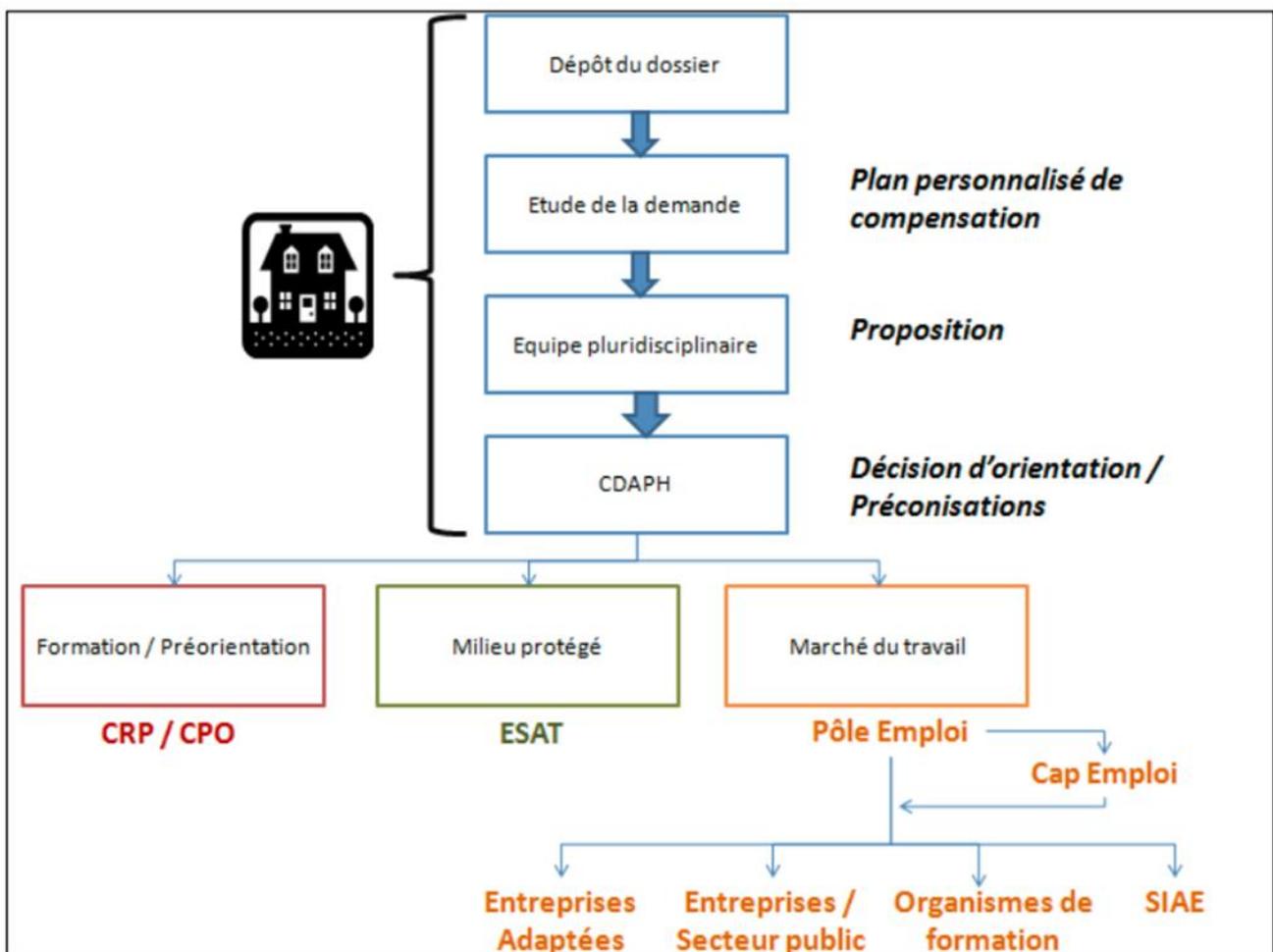
Pour cela, il faut notamment vivre dans un logement indépendant et bénéficier d'une aide au logement. Le versement de la MVA peut être suspendu dans certains cas.

Il n'y a pas de démarche à faire, la caisse d'allocations familiales (Caf) ou la Mutualité sociale agricole (MSA) l'attribue automatiquement et en même temps que l'AAH dès lors que les conditions sont remplies. Son montant est de 104,77 € par mois.

La PCH (voir plus haut) peut également être demandée pour les adultes de moins de 60 ans. Il est également possible de demander la PCH au-delà de 60 ans et sans limite d'âge si la personne remplissait déjà les conditions d'attribution avant 60 ans ou si elle continue à travailler.

Le travail des adultes en situation de handicap

Le processus de traitement d'une demande d'orientation professionnelle en MDPH est le suivant :



Source : Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA), rapport Améliorer l'orientation professionnelle en MDPH et l'accompagnement suite à la décision d'orientation, 2016.

Le CRP (centre de rééducation professionnelle) a pour mission de dispenser une formation qualifiante aux personnes handicapées en vue de leur insertion ou réinsertion professionnelle, soit vers le milieu de travail ordinaire, soit vers le milieu protégé.

Les **CPO** (centres de pré-orientation) contribuent à l'orientation professionnelle adaptée en tenant compte de l'état de santé des personnes en situation de handicap. Des stages sont proposés permettant de faciliter l'insertion professionnelle ou un projet professionnel. Ils accueillent des personnes ayant obtenu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (**RQTH**).

Un **ESAT** (établissement ou service d'aide par le travail ; anciennement CAT – Centre d'Aide par le Travail) est une structure médico-sociale de travail protégé, réservée aux personnes en situation de handicap et visant leur insertion ou réinsertion sociale et professionnelle tout en leur permettant de bénéficier d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé. Les ESAT relèvent du milieu « protégé », par opposition au milieu « ordinaire » de travail. Ils mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle, ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent. L'orientation dans un ESAT vaut RQTH.

La RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) a pour objectif de permettre l'accès à un ensemble de mesures mises en place pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. Elle est reconnue à toute personne de plus de 16 ans dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites du fait de la dégradation d'au moins une fonction physique, sensorielle, mentale ou psychique.

La RQTH permet notamment :

- de bénéficier de dispositifs dédiés à l'insertion professionnelle,
- de bénéficier d'aménagement des horaires et postes de travail,
- de bénéficier de soutiens spécialisés pour la recherche d'emploi,
- d'accéder à la fonction publique, soit par concours aménagé, soit par recrutement contractuel spécifique.

Elle est attribuée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour une durée allant jusqu'à 10 ans, voire sans limitation de durée dans certains cas.

Les aides pour la vie quotidienne

Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (**SAMSAH**) est un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins. Il permet l'accompagnement des adultes en situation de handicap dans leur projet de vie tout en favorisant les liens familiaux, sociaux, scolaires et professionnels. Les SAMSAH accompagnent des personnes handicapées sur décision de la CDAPH.

Le service d'accompagnement à la vie sociale (**SAVS**) a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap, qui travaillent ou non, grâce à un accompagnement adapté. L'objectif est de favoriser le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels de la personne en lui facilitant l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. L'accompagnement proposé par le SAVS se fait sur décision de la CDAPH et peut être permanent, temporaire ou séquentiel.

Quelles différences entre SAMSAH et SAVS ?

Le SAVS et le SAMSAH sont différents de par leur public, les services qu'ils proposent mais aussi la nature des professionnels qui les composent. Pour simplifier, les SAMSAH s'adressent à des personnes plus lourdement handicapées afin de leur apporter une réponse qui intègre une dimension thérapeutique. Les SAMSAH sont particulièrement bien adaptés aux personnes atteintes de troubles psychiques alors que les SAVS ne le sont pas obligatoirement.

Les structures d'accueil pour adultes

Foyer d'accueil médicalisé (FAM)

Les FAM sont des structures d'hébergement qui accueillent des adultes atteints de handicap physique et/ou mental, dont le besoin d'assistance les rend inaptes à exercer une activité professionnelle.

Ils proposent un accompagnement pour effectuer les actes essentiels de la vie courante, ainsi qu'une surveillance médicale et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie. Orientations

Foyer d'hébergement

Cette structure non médicalisée propose un hébergement et un accompagnement aux adultes en situation de handicap qui exercent une activité professionnelle.

Pour pouvoir y être admise, la personne doit être reconnue travailleur handicapé par la CDAPH.

Foyer de vie ou foyer occupationnel (FV ou FO)

Il s'agit d'un établissement qui accueille des adultes handicapés ayant une certaine autonomie pour leur proposer des animations et des activités en fonction de leur handicap.

Certaines structures peuvent également proposer un hébergement. Le foyer de vie est destiné aux personnes ne relevant ni d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), ni d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), ni d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM).

Les recours possibles

Le recours préalable obligatoire (RAPO) est entré en vigueur le 1er janvier 2019. Il est l'étape obligatoire pour tout recours formulé à l'encontre d'une décision de la CDAPH avant un passage au contentieux. La personne doit exercer son recours dans les 2 mois suivant la notification de la décision de la MDPH en adressant un courrier à la MDPH qui explique les raisons de son désaccord en y joignant la décision initiale contestée ou, dans le cas d'une décision implicite de refus, l'accusé réception de la demande initiale.

Le courrier peut être adressé par voie postale (dans ce cas, un envoi en recommandé permettra de garder trace de la date de recours) ou être déposé à l'accueil de la MDPH.

Le recours est instruit selon la même procédure que la demande initiale. Si nécessaire, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH procède à une nouvelle évaluation de la situation de la personne. Lors de la CDAPH, vous pouvez demander à être entendu seul ou accompagné de la personne de votre choix.

Si la personne en situation de handicap ou son représentant n'est toujours pas d'accord avec la décision de la MDPH après le recours administratif, ou dans le cas d'un rejet implicite de son recours préalable (c'est-à-dire en cas de non réponse de la MDPH dans les 2 mois), elle peut contester cette décision auprès du pôle social du tribunal de grande instance ou auprès du tribunal administratif, dans un délai de 2 mois.

Pour cela, il faut adresser un courrier au tribunal par voie postale en recommandé avec accusé de réception ou le déposer à l'accueil du tribunal. Il faut y joindre la nouvelle décision ou, en cas de rejet implicite du recours, l'accusé réception par la MDPH du recours administratif. Il est également possible de joindre d'autres documents complémentaires.

Vous devez écrire au tribunal judiciaire si vous n'êtes pas d'accord avec le refus de votre demande:

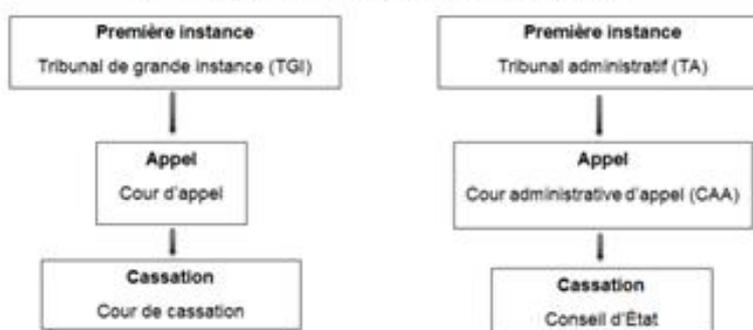
- d'AEEH ou d'AAH
- de complément de ressources
- de PCH
- d'orientation de votre enfant.
- d'admission dans un établissement social ou médico-social pour enfant ou adulte.

Vous devez écrire au tribunal administratif si vous n'êtes pas d'accord avec le refus de votre demande :

- de RQTH
- d'orientation professionnelle vers un ESAT, un CRP et un CPO.

Les décisions qui relèvent du TGI	Les décisions qui relèvent du TA
AEEH et ses compléments	RQTH
AAH et le complément de ressource	Orientation professionnelle pour les adultes
PCH	Orientation vers un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), centre de rééducation professionnelle (CRP) et centre de préorientation (CPO)
Orientation pour les enfants	
Admission en établissement social ou médico-social relevant de l'article L. 312-1 du CASF pour les enfants et les adultes	
Renouvellements d'allocation compensatrice pour tierce personne/allocation compensatrice pour frais professionnels (ACTP/ACFP)	

Les voies de recours suite à une décision de justice



La rédaction du projet de vie

La rédaction du **Projet de Vie** est une partie du dossier MDPH souvent redoutée par les parents qui se demandent comment le rédiger. Il doit faire état des envies, des ambitions de la personne et ne doit pas se limiter aux demandes relatives aux aides et prestations de la MDPH.

Le projet de vie peut s'articuler autour de 4 grands thèmes : les frais liés à la maladie, le retentissement sur la vie professionnelle, le quotidien à la maison et à l'école.

Voici un exemple de questions auxquelles vous pouvez répondre pour le rédiger :

- Quels sont les frais non remboursés liés à la maladie ?
- Votre enfant doit-il consulter des professionnels de santé spécialisés ?
- Avez-vous eu besoin de formations spécifiques comme le Makaton par exemple ?
- Votre enfant a-t-il besoin de matériel non remboursé ?
- Envisagez-vous des dépenses comme un séjour de répit pour votre enfant ?
- Est-ce que votre enfant se tâte plus souvent ou use plus rapidement ses vêtements ?
- Quel est l'impact sur votre activité professionnelle ?
- Devez-vous diminuer ou stopper votre activité ?
- Devez-vous embaucher un professionnel car votre enfant n'est pas accueilli en collectivité ?
- Devez-vous effectuer de longs trajets pour vous rendre chez des spécialistes ?
- Quel est le temps consacré aux soins de votre enfant, le jour et la nuit ?
- Les soins altèrent-ils votre sommeil et votre efficacité au travail ?
- Quelles sont les conséquences au quotidien à la maison ?
- Le temps consacré à la prise des repas est-il particulièrement important ?
- Devez-vous être vigilant pour que votre enfant ne se mette pas en danger ?
- Quelles sont ses incapacités ?
- Rencontre-t-il des difficultés en ce qui concerne la motricité fine ?
- Votre enfant a-t-il besoin d'un soutien scolaire ?
- A-t-il besoin d'un aménagement scolaire ou d'outils spécifiques pour communiquer ?
- Sait-il s'orienter dans le temps et l'espace ?
- Est-ce qu'il maîtrise son comportement face aux autres ou a-t-il des comportements inadaptés ?

Vous pouvez aussi résumer une semaine type sous forme de tableau pour aider la CDAPH à mieux comprendre votre quotidien. Vos souhaits peuvent changer et le renouvellement de la demande peut permettre d'adapter vos besoins : un projet de vie n'est pas figé mais évolue en fonction des besoins de la personne !

En résumé, il faut garder à l'esprit que la partie administrative-vie quotidienne doit être particulièrement renseignée, si besoin sur papier libre. Il ne faut pas hésiter à :

- Énoncer les difficultés du quotidien et l'impact sur la vie familiale dans son ensemble : organisation, répercussion professionnelle, fratrie, en plus de l'enfant porteur de handicap
- Décrire une journée, une semaine type de l'enfant : planning qui contient les aides humaines apportées, les soins, nuit et jour, weekend et congés
- Étayer son dossier avec des comptes-rendus de consultations + bilans divers + devis + factures
- Si possible, demandez à être accompagné par un travailleur social de secteur, de votre entreprise, de l'hôpital, du centre de référence maladies rares dont vous relevez ...

La partie médicale doit de préférence, lors du 1er dépôt de dossier, être remplie par le centre de référence de la pathologie concernée. Il faut également penser à faire noter le code Orpha de la maladie (908 pour le syndrome X Fragile), le code CIM (Q99.2) et le code OMIM (300624).

Le PNDS, la carte d'urgence et toute autre fiche validée par un médecin doivent être ajoutés au dossier.

Enfin, pensez à joindre les documents associatifs !

Pour vous aider à remplir le dossier MDPH, vous pouvez vous aider des 19 items du guide PCH enfant par rapport à un enfant du même âge, pour savoir où sont les difficultés et les besoins mais également les quantifier. : http://pchenfant.apps-airmes.eu/public/guide_pch.pdf

Ci-dessous, un exemple d'un tableau de base à remplir pour un enfant bénéficiant de beaucoup de soins et d'aide humaine :

Tableau à partir du guide PCH				
Item guide de l'outil d'aide à la décision pour la PCH enfant		Compensation aide humaine Ecrire quoi	Aide technique Ecrire quoi	Temps / coût Semaine / mois
(étape/an) Âge selon guide et Age réel Nombre Heure/jour par ITEM				
S'orienter dans le temps	3-11 ans			
S'orienter dans l'espace	2-16 ans			
Gérer sa sécurité	2-18 ans			
Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui	2-17 ans			
Se mettre debout	1-5 ans			
Faire ses transferts	0,5-3 ans			
Marcher	1-4 ans			
Se déplacer (intérieur, extérieur)	1-10 ans			
Préhension main dominante	0,5-9 ans			
Préhension main non dominante	0,5-9 ans			
Activités de motricité fine	1-9 ans			
Se laver	0,5-11 ans			
Utiliser les WC	1,5-12 ans			
S'habiller Se déshabiller	2-12 ans			
Prendre ses repas, manger, boire	1-8 ans			
Parler	0,5-10 ans			
Entendre, comprendre percevoir son	0-7 ans			
Voir, distinguer, identifier	0-4,5 ans			
Utiliser des appareils et techniques de communication	3-17 ans			
TOTAL âge moyen selon guide	3 ans-	Temps 87,5h	Coût 191 €	
Retard par rapport âge réel	2,6 ans	moyenne/mois		

arrêté du 24 avril 2002 relatif à l'AAEH sont pris en compte :

- synthèse vocale,
- ordinateur,
- poussette,
- fauteuil roulant non remboursé,
- rampe d'accès,
- contrôle de l'environnement,
- élévateur de bain,
- aménagement salle de bains,
- formation à la communication,
- surcoût loisirs & vacances, frais (para)médicaux non remboursés :
 - * couches,
 - * vitamines,
 - * crèmes,
 - * psychomotricité,
 - * ergothérapie...
- surcoût transport,
- habits/chaussures/accessoires supplémentaires (usure prématurée),
- surcoût lié à leur entretien comme l'énurésie.

On fait la même chose pour les soins paramédicaux et le suivi médical au prorata (52 semaines, 12 mois)

	Fréquence	Durée unitaire	Temps/semaine et	Km faits AR/mois(4 semaines)
Kinésithérapie	2/semaine	2h	4h	5km*8→40km
Orthophoniste	2/semaine	1h	2h	5 km*8→40km
Ergothérapeute libéral	1/semaine domicile	1h	1h	0
Orthoptiste	1/semaine	45mn	0.75	6 km*4→24km
Psychothérapeute libéral	1/15 jours	1h30	1,5	10km*2→20km
Génétiq	1/an	4h	=4x1/52 =0.08	60km/12= 5km
Neurologue/développement	3/an	4h	=3*4//52 =0.23	60km*3/12 =15km
Gastroentérologie	2/an	3h	=2*3/52 =0.12	60km*2/12 =10km
Nutrition	4/an	3h	=4*3/52 =0.23	60km*4/12 =20km
ORL	4/an	1h30	=4*1.5/52=0.12	12km*4/12 = 4km
Pneumologie	2/an	3h	=2*3/52 =0.12	60km*2/12 =10km
Pédopsychiatre,	4/an	3h	=4*3/52 =0.23	48km*4/12 =16km
CRA	2/an	3h	=2*3/52 =0.12	60km*2/12 =10km
		TOTAL	10,5 h/semaine	214km/mois

Pour la scolarité (ou la recherche d'emploi), on estime de même :

Aide à la scolarité	AH : directe, adaptation cours avec Makaton, répétition AT : achat ordinateur, logiciel,	1h/j Coût ordinateur	6h/semaine Facture : ex 300€/an
Recherche d'emploi et autres	AH : aide pour trouver les structures adaptées, faire les dossiers administratifs, protection du majeur,....	1h/j Ponctuel	7h/semaine

Aide humaine

- Aide quotidienne/semaine : 87.5h
- Soins et rééducations : 10,5 h
- Scolarité : 6h

Soit par semaine 104h ou l'équivalent d'un temps plein (>40h/semaine).

Surcoût lié au handicap, non pris en charge par la Sécurité sociale (en vert déjà mis dans le tableau)

notamment sans bon de transport, ni PCH surcoût transport :

- Surcoût adaptation technique = **191 €/mois**
- Couches énurésie nocturne = **40 €/mois**
- Surveillance extérieure abonnement **39 €/mois + outils divers = 865 €/an = 72 €/mois** en moyenne
- Km 214km/mois : 2144*12 mois à 0,5/km selon critère MDPH PCH surcoût transport = **107 €/mois**
- Ergothérapeute : 55€ la séance = **220 €/mois**
- Psychothérapie : 60 € la séance = **240 €/mois**

S'il y a des journées sans soldes prises pour accompagner l'enfant à un RdV, il faut en ajouter le coût.

Soit total 191 €+40+72+107€+220+240 = 1070 €/mois.

Conclusion

Même si certains surcoûts et temps sont « discutés », on voit qu'il reste de la marge et d'après les textes, avec l'équivalent d'un temps plein et des dépenses > 295,10 €/mois, le complément d'AAEH serait d'un niveau 5.

Ici se pose la question d'une demande de PCH, vu le nombre d'heures d'aide humaine, le surcoût en aide technique et en surcoût transport l'ensemble pouvant relever de 3 volets PCH

Glossaire

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
ACFP : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
ACTP : Allocation Compensatrice "Tierce personne"
ADPEP : Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement
AEEH : Allocation d'Éducation pour l'Enfant Handicapé
AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap
AFPA : Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes
AGEFIPH : Association de Gestion Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés
AJPP : Allocation Journalière de Présence Parentale
ALGI : Association pour le Logement des Grands Infirmes
ANAH : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
APAJH : Association pour Adultes et Jeunes Handicapés
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ASS : Allocation de Solidarité Spécifique
AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAJ : Centre Animation Jeunesse
CAMSP : Centre d'Action Médico-Social Précoce
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CESU : Chèque Emploi Service Universel
CI : Carte d'Invalidité (voir CMI)
CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination
CMI : Carte Mobilité Inclusion
CMP : Centre Médico-Pédagogique
CMU : Couverture Maladie Universelle
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNSA : Centre National de Solidarité pour l'Autonomie
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPO : Centre de Pré Orientation
CRP : Centre de Reclassement Professionnel
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
EA : Entreprise Adaptée
EGPA : Enseignement Général et Professionnel Adapté

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPSR : Équipe de Préparation et de Suite de Reclassement
EREA : Établissement Régional d'Enseignement Adapté
ERSEH : Enseignant Référent pour la Scolarisation des Élèves Handicapés
ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail
FALC : Facile À Lire et à Comprendre
FAM Foyer d'Accueil Médicalisé
FDCH : Fond Départementale de Compensation du Handicap
FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
GIP : Groupe d'intérêt public
GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse
IEM : Institut d'Education Motrice
IES : Institut d'Education Sensorielle
IME : Institut Médico-Educatif
IMP : Institut Médico-Pédagogique
IMPRO : Institut Médico-Professionnel
ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
LPC : Langage Parlé Complété
LSF : Langue des Signes Française
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS : Maison d'Enfant à Caractère Social
MLI : Mission Locale d'Insertion
MPI : Majoration Parent Isolé
MSA : Mutualité Sociale Agricole
MTP : Majoration Tierce Personne
MVA : Majoration Vie Autonome
PACS : Pacte Civil de Solidarité
PAG : Plan d'Accompagnement Global
PAI : Projet d'Accueil Individualisé
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PDITH : Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PPC : Plan Personnalisé de Compensation
PPRE : Programme Personnalisé de Réussite Éducative
PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous
RASED : Réseau d'Aide Spécialisée aux Élèves en Difficultés
RQTH : Reconnaissance de la Qualité travailleur handicapé
RSA : Revenu de Solidarité Active
SAAAI : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire

SAFEP : Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la Vie Sociale

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance

SSAID : Service de Soins et d'Aide Infirmiers à Domicile

SSEFIS : Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire

SSIAD : Service de Soins Infirmier A Domicile

TA : Tribunal Administratif

TCI : Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité

TGI : Tribunal de Grande Instance

UEROS : Unité Expérimentale d'Évaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et Professionnelle

ULIS : Unité Localisée d'Inclusion Scolaire