



**Les compensations  
HANDICAP  
concernant les enfants**

# Sommaire

- 1ère partie : La scolarisation
- 2ème partie : Les orientations médico-sociales
- 3ème partie : L'AEEH et le droit d'option PCH
- 4ème partie : Les cartes



**1ère partie :**

**LA SCOLARISATION  
DES ENFANTS  
EN SITUATION DE HANDICAP**

## **1. Les préalables à une saisine de la MDPH**

## **2. Les aménagements de la scolarité**

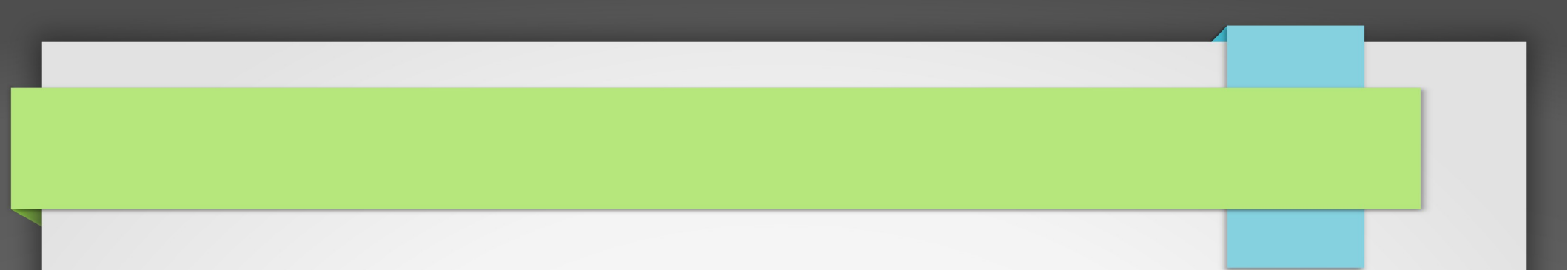
- Les Aides humaines à l'inclusion scolaire (AHIS)**
- Le matériel pédagogique adapté (MPA)**

## **3. Les orientations scolaires**

- Les unités localisées d'inclusion scolaire (ULIS)**
- Les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)**

## **4. Les autres aides à la scolarité**

- Les avis de transport scolaire**
- Les avis d'aménagement d'examen**



**1.**  
**LES PREALABLES**  
**A**  
**LA SAISINE DE LA MDPH**

# Les préalables à une saisine de la MDPH

**Quelles sont les 1ères questions à se poser lorsqu'un enfant présente des difficultés importantes au cours de sa scolarité ?**

- Est-ce que des aménagements sont mis en place par l'enseignant ?

*Par exemple des aménagements évitant à l'enfant d'avoir à prendre la trace écrite, comme une clé USB, des textes à trous, l'utilisation du portail numérique comme Toutatice etc.*

- Est-ce qu'un projet personnalisé de réussite éducative (PPRE), un Plan d'accompagnement personnalisé (PAP) ont été évoqués et mis en place ?

*Le PAP permet de formaliser les aménagements pédagogiques. Il est validé par le Médecin de l'Education nationale.*

- Le médecin, l'infirmière et/ou le psychologue de l'Education nationale sont-ils informés de la situation ?

## Les préalables à une saisine de la MDPH (2)

Si les difficultés persistent,

malgré les aides mises en place (au sein de l'école et en dehors) :

- Le responsable de l'établissement scolaire réunit une « **équipe éducative** », en présence des représentants légaux de l'enfant.
- Sont également présents lors de cette équipe : l'enseignant (ou le professeur principal) et tout autre professionnel dont la présence est jugée nécessaire : médecin, orthophoniste, référent du CMPEA, référent ASE, famille d'accueil etc.
- C'est lors de cette équipe que la famille peut être invitée à saisir la MDPH. Un document est rédigé, le plus souvent, par le Responsable de l'établissement scolaire, **le GEVASco**, et remis à la famille.

**Le GEVASco est un document indispensable pour l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.**

# La famille est au coeur des demandes

C'est la famille qui doit être le destinataire de l'ensemble des documents nécessaires à la MDPH.

*(Cf « liste des pièces du dossier MDPH » ).*

La famille transmet ensuite **l'ensemble** de ces documents, **en une seule fois**, pour améliorer le traitement de la demande par la MDPH.

Pour les familles les plus en difficulté, **l'enseignant référent** conserve un rôle d'information, de conseil et d'orientation, en lien étroit avec le responsable de l'établissement scolaire.



# Le rôle des enseignants référents

- Un acteur central de la scolarisation des élèves en situation de handicap
- Leur rôle :
  - Être un interlocuteur privilégié pour les écoles et les familles, y compris en amont d'une demande auprès de la MDPH, **notamment pour les situations complexes**
  - Un rôle d'accueil, d'information et d'orientation
  - Un rôle de suivi et de coordination du parcours scolaire des enfants bénéficiant d'une compensation MDPH ; à ce titre les enseignants référents organisent une Equipe de suivi de la scolarisation (ESS), qui doit se réunir en principe chaque année.



**2.**

**LES AMENAGEMENTS DE LA  
SCOLARITE**

**(aide humaine et matériel adapté)**

# L'aide humaine à l'inclusion scolaire

## Quelques éléments chiffrés

Une augmentation continue et exponentielle des demandes : + 31 % sur ces 4 dernières années. On peut parler de « **réflexe MDPH** » :

- avant même que d'autres réponses de droit commun soient envisagées, notamment des adaptations de l'enseignement, des rééducations (ex : orthophonie, psychomotricité etc.)
- y compris pour des enfants qui présentent de « simples » difficultés scolaires et non un handicap (qui renvoie à la notion d'altération SUBSTANTIELLE et DURABLE d'une ou plusieurs fonctions)
- Avant même une 1ère scolarisation, il est demandé une aide humaine...

**UN RESULTAT ALARMISTE** : une MDPH engorgée car les enfants dont les besoins sont réellement prioritaires ne peuvent plus être couverts dans les délais raisonnables.

**« un système qui s'enraye chaque année un peu plus »**

2019 : un délai moyen de traitement de 5 mois

# Dans quels cas attribuer une Aide humaine ?

- Seuls les besoins de l'enfant sont à prendre en compte

Même si nous savons que le contexte peut fortement contrarier les conditions d'enseignement : effectif de la classe, plusieurs niveaux, plusieurs situations d'enfants en difficulté, enseignant non formé voir même non sensibilisé aux handicaps etc.

- Les difficultés de l'enfant doivent relever d'une « altération de fonction substantielle et durable » qui entrave sa vie d'élève- *Loi du 11 février 2005*
- La présence d'une Aide humaine ne sera bénéfique que si elle permet d'être une **juste compensation** des difficultés de l'enfant, dans le cadre scolaire (pour permettre à l'enfant de **gagner en autonomie** avec son handicap et de développer ses propres stratégies de compensation). Elle doit donc intervenir sur un moment de la vie de l'élève, et non dans la durée.

# Les missions de l'Aide humaine

## L'aide humaine intervient dans 3 domaines d'activité :

- L'aide à la **vie quotidienne** de l'élève (aide à l'habillage, aux temps de toilette, à l'installation matérielle en classe par exemple)
- L'accès aux **activités d'apprentissage** (aide à l'utilisation de supports adaptés réalisés par l'enseignant, aide à la formalisation de supports pensés par l'enseignant, relecture des consignes, aide au recentrage sur l'activité par exemple)
- L'accompagnement dans les **activités de la vie sociale et relationnelle** (soutien pour aider à la communication vers les autres, pour la médiation des interactions, par exemple)

# Deux types d'accompagnement humain

- **Aide humaine individualisée** :

Cet accompagnement est réservé pour des besoins importants, continus et soutenus.

La décision précise une quotité horaire hebdomadaire.

- **Aide humaine mutualisée** :

Dans ce cas, le besoin n'est reconnu comme ni continu ni soutenu. L'accompagnant peut ainsi suivre plusieurs élèves dont le besoin d'AH est reconnu.

La décision ne précise pas la quotité horaire, qui relève d'une mise en œuvre par la Direction académique.

- **Concernant les accompagnements hors temps de classe** (temps de repas, garderie), le besoin peut être valorisé par une décision de la CDAPH. Le financement de cet accompagnement relève de la Mairie pour le 1<sup>er</sup> degré. Pour le 2<sup>nd</sup> degré, le financement relève de l'Education nationale. La mise en œuvre est organisée par le Chef d'établissement.

# Des missions détournées : quels risques ?

## Trop souvent, la MDPH constate :

- Que l'aide humaine vient construire des supports adaptés pour l'enfant (au lieu et place de l'enseignant, formé pour le faire)
- Que l'aide humaine « fait à la place », de façon permanente, et peut faire « écran » aux consignes données par l'enseignant : l'enfant, au final, non seulement n'apprend pas à compenser ses difficultés par lui-même, mais plus grave, va perdre de l'autonomie et devenir dépendant de cet adulte présent à ses côtés
- Des demandes de renouvellement et d'augmentation progressive au fur et à mesure de l'avancée dans la scolarité... alors que la décision d'octroi est temporaire... (nombreux recours)
- Des orientations « généralistes » avec AVS plutôt qu'une orientation adaptée, en autonomie

*Ce système perdure car la présence d'un adulte aux côtés de l'enfant, vient « cacher » les difficultés, réelles... faut-il continuer à se leurrer et à SURajouter du handicap ?*

# Une situation problématique

- Face à l'augmentation du nombre d'Aide humaine, la Direction académique ne parvient plus à RECRUTER (au-delà même de la question des moyens financiers, qui reste réelle)
- Des parents en grand **désespoir** lorsque la CDAPH refuse l'Aide humaine :

*« Comment nous allons faire ? », « Sa scolarité va être foutue, il ne pourra pas progresser »*

*« Non, mon enfant n'a pas de handicap, mais il a besoin de cette aide humaine compte tenu de ses difficultés »*

*« L'école refuse de continuer à l'accueillir (ou de l'accueillir tout court s'il s'agit d'un tout petit) s'il n'y a pas d'aide humaine ».*

*« Tout le monde me dit qu'il y a besoin d'une aide humaine, et vous, vous ne connaissez même pas mon enfant »*

*« Donnez-lui sa chance en lui accordant une AVS »*

*« Sans AVS, il va tomber en dépression. »*

*De nombreuses demandes pour « recentrer l'attention de l'enfant » : ne sommes-nous pas dans une normalité nécessaire, de pouvoir « décrocher » de temps en temps ?*

*une pression sur le scolaire et la « réussite » entretenue par l'ensemble des acteurs (les familles, les enseignants, les professionnels libéraux etc.) : « mon enfant a besoin de l'AVS pour améliorer ses résultats » ; la MDPH instruit des demandes concernant des enfants présentant des résultats scolaires corrects.*



# Les préalables à une demande de MPA

- Des aménagements ont-ils été mis en place (*cours sur clé, utilisation du portail numérique quand il existe etc.*)
- Y a-t-il situation de handicap (altération substantielle et durable (...)) ?  
écriture incertaine, irrégulière, lente OU écriture illisible, nécessitant une oralisation ?

**A NOTER** : la MDPH a besoin de **productions significatives de l'élève**

- L'utilisation de l'ordinateur est-elle déjà engagée à la maison ? La famille est-elle soutenance dans ce projet ?

Rappel : l'élève peut utiliser son ordinateur personnel en classe ; cela peut être indiqué dans le PAP

L'utilisation d'un ordinateur doit être une aide réelle, pour **gagner en autonomie**, et non une difficulté supplémentaire à gérer.

# La demande auprès de la MDPH

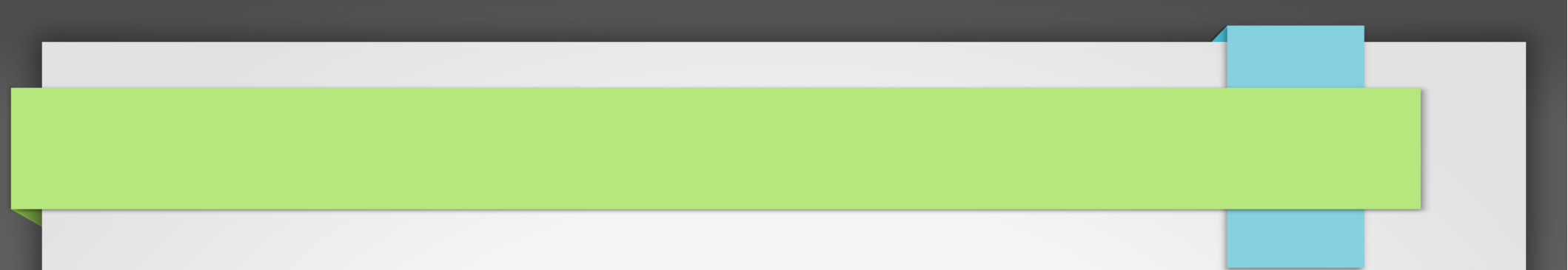
- Une compensation sous la forme d'une « **aide technique** »  
ex : ordinateur et logiciels adaptés, matériels pour les enfants déficients sensoriels etc.
- La MDPH instruit une demande de MPA sur la base d'un **argumentaire** d'un rééducateur (ergothérapeute le plus souvent, parfois orthophoniste).
- La MDPH doit pouvoir exclure une éventuelle déficience, incompatible avec l'utilisation optimale d'un ordinateur (un bilan psychométrique peut alors être demandé, si le profil de l'enfant interroge quant à la pertinence d'une compensation technique).
- La MDPH précise la fonction attendue du matériel (et non une référence commerciale)  
ex : logiciel de correcteur d'orthographe, logiciel de traitement de texte, logiciel de synthèse vocale, réglette scanner etc.

# La mise en œuvre du MPA

- Comme pour le recrutement et l'affectation des Aides humaines, l'achat et la mise à disposition du MPA auprès de l'enfant, relève de la Direction académique (achat du matériel puis signature d'une **convention de prêt** avec la famille).

## A noter :

- *situation de rupture lors de l'entrée en études supérieures (tant pour l'aide humaine que pour les aides techniques)*
- *Le matériel doit être obligatoirement utilisé dans le cadre scolaire, dès son attribution (faute de quoi il doit être restitué auprès de la Direction académique).*
- *Lorsque le matériel est à changer (vétusté), la demande est à déposer auprès de la Direction académique.*



**3.**

**LES ORIENTATIONS SCOLAIRES**  
**(SEGPA et ULIS)**

# Des dispositifs du milieu ordinaire

- un **petit effectif** d'enfants, dans une classe d'un établissement scolaire,
- Un **enseignant spécialisé**, coordonnateur du parcours de l'élève,
- Un dispositif intégré, avec des élèves ULIS inclus dans leur classe de référence, avec des retours sur le dispositif ULIS (c'est l'objectif attendu des ULIS).

# Les unités localisées d'inclusion scolaire (ULIS)

- Une seule dénomination, que l'enfant soit en école primaire, au collège ou au lycée.
- Il y a une Aide humaine « collective » au sein de chaque ULIS.
- Les enfants accueillis sur ces dispositifs présentent des profils différents :
  - Des enfants déficients intellectuels,
  - Des enfants présentant des troubles neuro-développementaux (troubles spécifiques du langage et des apprentissages, troubles du spectre autistique etc.),
  - Des enfants ayant une déficience sensorielle,
  - Des enfants ayant une déficience motrice.

## Combien d'ULIS sur notre département ?

- 37 ULIS « école » (27 en écoles publiques et 10 en écoles privées)
- 23 ULIS « collège » (15 en collèges publics et 8 en collèges privés)
- 7 ULIS « lycée » (5 dans le public et 2 dans le privé)

# Les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)

Une différence avec les orientations ULIS :

- L'orientation SEGPA relève d'une orientation par la Direction académique (c'est la Commission d'orientation -CDO- qui décide de cette orientation)
- SAUF pour les enfants qui ont un **dossier MDPH** (dossier avec un droit ouvert) : pour ces enfants, c'est la CDA qui prend la décision d'orientation.

**Le profil des enfants orientés** : les élèves présentent des difficultés scolaires graves et persistantes. L'objectif est de pouvoir les amener à intégrer une qualification professionnelle de niveau 5.

11 SEGPA sur le département (dont 9 sur l'enseignement public)

Précision : il n'y a pas d'AHIS collective en SEGPA sur le département 22





**4.**

# **LES AUTRES AIDES A LA SCOLARITE**

# Les avis de transport scolaire

- Le transport scolaire des élèves en situation de handicap est resté de la compétence du Conseil départemental.
- Le public concerné :
  - Élève connu de la MDPH
  - dont la situation de handicap ne lui permet pas d'utiliser les transports en commun
- La procédure :
  - Formulaire de demande à retirer au conseil départemental (les renseignements demandés sont indispensables à compléter ; il n'y a plus besoin d'apporter des éléments médicaux)
  - Le médecin MDPH donne un avis, transmis au CD pour décision

# Les aménagements d'examen

- **C'est quoi ?** Il s'agit d'une stricte compensation du désavantage subi par l'élève, permettant d'aménager les conditions de l'examen (tiers temps, secrétaire lecteur etc.)
- **Dans quel cas faire une demande ?** L'enfant n'est pas nécessairement reconnu au titre d'un handicap par la MDPH mais il est tenu compte des aides et dispositifs mis en place dans le cadre de la scolarité (aménagements, PAP etc.)
- **Comment faire une demande ?** Chaque autorité en charge de la délivrance des diplômes doit désigner un ou plusieurs médecins habilités à donner un avis sur la mise en place ou non d'aménagement. C'est la CDAPH qui est compétente pour lister l'ensemble des médecins habilités à délivrer un avis.



## 2ème partie :

# **LES ORIENTATIONS MEDICO-SOCIALES**

(vers un service  
ou vers un établissement médico-social)

# Les orientations vers un SESSAD

## Les différents types de SESSAD

- Il s'agit de services médico-sociaux dits « ambulatoires » car ils se déplacent sur les différents lieux de vie de l'enfant (famille, crèche/école, ou tout autre endroit qui apparaîtrait pertinent).
- Il existe différents types de sessad... avec des sigles différents, selon l'âge et le handicap de l'enfant :
  - Handicap sensoriel : SAFEP, SAAAIS, SSEFS
  - Autrement, pour les autres handicaps, il est ajouté une « étiquette » pour préciser la compétence du SESSAD dit « polyvalent » sessad TSA, DI, HM

# Les orientations vers un SESSAD (2)

## Les missions des SESSAD

- Un rôle de coordination
- Mise en place de rééducations spécialisées (séances de psychomotricité, d'ergothérapie, de psychologie etc.)
- Interventions éducatives auprès de l'enfant, du jeune, de son entourage pour apporter conseil, soutien, accompagnement/guidance.
- Un rôle de conseil, de réassurance, de soutien également auprès des équipes pédagogiques au sein des établissements scolaires.

L'objectif est de permettre une inclusion scolaire, sociale en permettant au jeune d'acquérir de l'autonomie.

# Le dispositif ITEP

## Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

La notion de « dispositif » existe depuis septembre 2014 sur le département.

Cela signifie à la fois « SESSAD » et « établissement » : il s'agit d'une évolution législative visant à davantage de souplesse, de réactivité.

= notion d'accompagnement modulaire, selon les besoins du jeune et de la famille (accompagnement à partir du domicile, accueil de jour, accueil en internat, de manière séquentielle ou complète), sans avoir besoin d'une nouvelle décision de la CDAPH.

# Le dispositif ITEP

## Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

La MDPH oriente vers le Dispositif, sans préciser la modalité d'accompagnement.

C'est le dispositif, après une évaluation de l'enfant/adolescent, durant 3 mois, qui évalue la modalité d'accompagnement la mieux adaptée à l'enfant.

Le profil des jeunes accueillis : lorsque les difficultés psychologiques, importantes, perturbent leur scolarité et leur vie sociale.

Le DITEP accompagne donc désormais des jeunes de 6 à 20 ans.

Maillage territorial sur le département : plusieurs unités



# Les orientations vers un établissement médico-social

## Les différents types d'établissement :

- Les Instituts médico-éducatifs **(IME)** : accueil d'enfants présentant une déficience intellectuelle et/ou des troubles envahissants du développement
- Les Instituts d'éducation motrices **(IEM)** : accueil des enfants présentant une déficience motrice
- Les Instituts pour enfants et adolescents polyhandicapés **(IEAP)**
- Les instituts d'éducation sensorielle **(IES)**

*Cf liste des ESMS*

# La mission d'appui

exemple de l'autisme :

- Plusieurs ESMS de notre département ont été labellisés par l'ARS sur ce champ de compétence
- Pour autant, ces IME et SESSAD « labellisés » ne peuvent pas tous accueillir tous les jeunes autistes du département.
- **Tout IME ou SESSAD doit être en capacité d'accompagner un enfant avec autisme**, avec la possibilité de faire appel à un ESMS « labellisé », pour un appui aux pratiques professionnelles des équipes, à la mise en place d'outils, aux évitements de comportements problématiques.

# L'amendement creton

- Il s'agit d'un dispositif dérogatoire (prévu par la loi) permettant aux jeunes adultes orientés vers un établissement « adulte » de rester, après ses 20 ans, au sein de l'établissement « enfant », dans l'attente d'une place.
- Ce dispositif est :
  - Une nécessité pour les familles dont le jeune adulte a besoin d'une place au sein d'un établissement adulte
  - Une opportunité aussi, pour continuer un accompagnement qui présente des avantages

A noter : la MDPH adresse aux familles une note d'information sur ce que recouvre « l'amendement creton »

# Le suivi des décisions d'orientation

- La MDPH prend des décisions d'orientation mais quid du « suivi » c'est à dire de la mise en œuvre de ces décisions...
- Certaines familles sont en capacité pour assurer la coordination du parcours de leur enfant, éventuellement avec un point d'appui car ce n'est pas simple de s'y retrouver (entre tous les acteurs, les terminologies compliquées etc.)
- D'autres sont en grande difficulté, du fait du handicap de l'enfant voire également de leurs propres difficultés. Un accompagnement s'avère alors nécessaire. Comment se réalise-t-il ?

# Le suivi des décisions d'orientation

- Une 1ère démarche : L'inscription de l'enfant (sur liste d'attente) par la famille
- Une liaison entre les établissements et la MDPH :
  - La mise en place de ViaTrajectoire, logiciel porté par l'ARS régional, qui sera déployé à compter de début 2020 : inscription de l'enfant en liste d'attente et information de son entrée
  - Des temps d'échange 2 à 3 fois par an avec l'ensemble des IME, en présence de la pédopsychiatrie, du Conseil départemental (Direction enfance famille), de la Direction académique et de l'ARS



**3ème partie :**

**LES ALLOCATIONS FINANCIERES  
(AEEH et PCH)**

# Point préalable sur le Guide Barème

Il existe un outil d'éligibilité, propre aux MDPH:

## le Guide-Barème

A quoi sert-il ?

A déterminer un **taux d'incapacité** ou, plus précisément, une fourchette de taux.

En effet, plusieurs compensations MDPH ne peuvent être octroyées que si l'enfant présente un taux d'incapacité ; c'est le cas pour l'AEEH, la PCH ainsi que pour la Carte mobilité inclusion mention INVALIDITE.

# Utilisation du Guide-Barème

C'est un guide méthodologique conduisant à définir les **3 fourchettes de taux** :

- Une fourchette de taux inférieure à 50 %,
- Une fourchette de taux comprise entre 50 et 79 %, reconnaissance d'une gêne notable dans la vie sociale
- Une fourchette de taux égale ou supérieure à 80 %: reconnaissance d'une entrave majeure avec altération de l'autonomie individuelle de la personne.

**Attention : il ne vise pas à définir un taux précis**

(comme dans le cadre des préjudices corporels en matière d'accident du travail par exemple).



## Utilisation du Guide-Barème (2)

- Il s'agit d'une approche à la fois globale (les différents environnements de vie de l'enfant) et individualisée
- Le taux est fixé à un instant T, pour une durée déterminée, qui ne peut être inférieure à 2 ans (depuis décret de décembre 2018), et révisable en cas d'évolution de la situation.

Pour information : le Guide-Barème est codifié à l'Annexe 2-4 du Code de l'action sociale et des familles.

# AEEH : des informations préalables essentielles

AEEH = allocation d'éducation pour l'enfant handicapé

- Les besoins de l'enfant doivent être exclusivement liés à la situation de handicap pour pouvoir être couverts par l'AEEH
- La MDPH évalue la situation au regard des besoins ordinaires d'un enfant du même âge.

Exemple : un enfant de 10 mois, qui présente une malformation d'un membre ; il y a bien une situation de handicap mais la compensation de ce handicap ne pourra pas intervenir aussi tôt dans la vie de la famille car la présence de l'adulte est nécessaire à l'enfant de 10 mois, même s'il n'y a pas de handicap.

# L'AEEH, une prestation familiale

L'AEEH est composée de 2 allocations :

- **Une Allocation de base**
- **Une allocation forfaitaire sous forme d'un complément : il y a 6 compléments AEEH**

Cette prestation (allocation de base et éventuellement complément) est décidée par la MDPH/CDAPH et versée par la Caisse d'allocation familiale concernée.

# Les conditions d'attribution de l'AEEH

**Il y a 2 conditions cumulatives pour bénéficier de l'AEEH de base :**

- Un taux d'incapacité d'au moins 50 %
- Bénéficiaire de soins ou de besoins éducatifs particuliers

# Les conditions d'attribution des compléments AEEH

**Les 6 compléments sont forfaitaires. Ils permettent de compenser des frais :**

- Liés à une réduction du temps de travail ou la cessation d'activité de l'un des parents, en raison du handicap de l'enfant
- Liés à l'embauche d'une tierce personne, toujours compte tenu du handicap de l'enfant
- Liés à des frais spécifiques, liés au handicap également

(ex de frais non pris en compte car frais ordinaires, assumé par toutes les familles : frais de cantine, frais d'habillements non spécifiques, forfait d'inscription en école privée etc.)

**TOUJOURS EN COMPARAISON AVEC UN ENFANT DU MEME AGE**

# Remarques complémentaires

Le complément AEEH n'est pas cumulable :

- Avec l'Allocation journalière de présence parentale (AJPP), prestation versée par la CAF lorsque le parent doit réduire son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant (11 mois sur une période de 3 ans)
- Avec les allocations de Pôle emploi (allocation chômage)
- Avec les indemnités journalières (arrêt de travail)

# DROIT D'OPTION

Depuis 2008, un **droit d'option** est mis en place ; les parents ont désormais le CHOIX entre :

- L'AEEH et son complément
- ou l'AEEH et la PCH

Les 2 allocations NE sont PAS cumulables (excepté élément 3 de la PCH).

La PCH est une prestation décidée par la MDPH/CDAPH et payée par le Conseil départemental.

# Les conditions d'attribution de la PCH

## Il faut d'abord que l'enfant :

- Relève d'un taux d'au moins 50 %
- **Et** ouvre droit à un complément  
= conditions spécifiques pour les enfants (jusqu'à 20 ans)

## Il faut ensuite que l'enfant :

- Remplisse les critères d'accès à la PCH prévus à l'Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

= une difficulté grave pour la réalisation d'au moins 2 activités ou une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité.

Cf les 19 activités évaluées (réparties dans 4 domaines de la vie quotidienne : mobilité, entretien personnel, communication et relations)

*Ces critères seront vus de manière plus précise cet après-midi.*



# Les modalités du droit d'option

Le représentant légal de l'enfant doit faire un choix entre :

- L'AEEH et un complément

OU

- L'AEEH et les éléments de la PCH

exception : l'élément 3 de la PCH (aménagement du logement, du véhicule et surcoût de transport) peut se cumuler avec le choix « complément AEEH ».

La famille dispose d'un délai de réflexion de 15 jours. A défaut de réponse, la parent est présumé avoir opté pour le complément AEEH (ou maintien du droit en cours).

# Quelques précisions

Le choix de la PCH n'est pas sans conséquence :

- La PCH n'est pas cumulable avec un complément AEEH, nous l'avons dit. Mais également avec l'allocation journalière de présence parentale (**AJPP**).
- La PCH « dédommagement familial » est considérée comme un **revenu d'activité** :
  - ce qui peut avoir un impact sur le montant du RSA, des APL car il rentre dans l'assiette des ressources.
  - Ce qui nécessite une déclaration aux impôts au titre des « bénéfices non commerciaux » (contrairement au complément AEEH)

Par contre, le dédommagement familial n'est pas considéré comme étant une activité professionnelle.



**4ème partie :**

# **LA CARTE MOBILITE INCLUSION**

**et les 3 mentions :**

**priorité ou invalidité et/ou stationnement**

# La CMI : ce qui change

- Il existe toujours une carte d'invalidité ou une carte de priorité (soit l'une soit l'autre) et une carte de stationnement, qui s'appellent **Carte mobilité inclusion (CMI)** depuis 2017.
- Les conditions d'attribution sont les mêmes.

## Alors, qu'est ce qui change au-delà du nom ?

- La décision de CMI est désormais prise par le Président du Conseil départemental (ce n'est plus une décision de la CDAPH),
- Les cartes sont désormais fabriquées par l'Imprimerie nationale (et non plus par les MDPH), sous un format sécurisé (avec une centralisation des informations accessibles aux forces de l'ordre).

# La mention **PRIORITE**

## Condition :

Présenter une « pénibilité à la station debout », appréciée en fonction des effets du handicap sur la vie sociale, en tenant compte des aides techniques auxquelles la personne a recours

## Avantage :

Une priorité dans les files d'attente et pour les places assises dans les transports en commun.

Durée d'attribution : alignement sur la durée de l'AEEH

RAPPEL : le handicap (l'altération de fonctions) doit être d'une durée prévisible d'au moins 1 an.

# La mention INVALIDITE

## Condition :

Avoir un taux d'incapacité compris dans la fourchette égale ou supérieur à 80 %.

Durée d'attribution : durée minimum de l'AEEH (2 ou 3 ans), pouvant être accordée jusqu'aux 20 ans

## Précision : 2 sous-mentions possibles

- « besoin d'accompagnement » : lorsque l'enfant perçoit un complément AEEH 3,4,5 ou 6
- « cécité » (condition de handicap spécifique : vision centrale binoculaire inférieure ou égale à 1/20ème)

# La mention **STATIONNEMENT**

## Condition :

réduction de la capacité et de l'autonomie de déplacement à pied :  
restriction importante du périmètre de marche **OU** besoin  
d'accompagnement en lien avec un handicap mental, psychique et/ou  
cognitif.

A noter : pas de critère lié au taux d'incapacité

## Avantage :

Bénéficiaire des emplacements réservés sur les places de stationnement.

*Cf Flyer MDPH*

# Des questions ? Remarques ? Témoignages ?

Merci pour votre attention



Maison Départementale  
des Personnes Handicapées  
Côtes d'Armor