



CONSTITUTION D'UN DOSSIER MDPH

- Glossaire
- Comment faire ?
- Constitution du dossier
- Fonctionnement de la MDPH
- Recours possibles



Glossaire MDPH

- **AEEH:** Allocation d'Education Enfant Handicapé/**AAH:** Allocation Adulte Handicapé.
- **SESSAD/ PCPE:** Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile/ Pole de Compétence et de Prestations Externalisées « 0 sans solutions ».
- **PPS:** Projet Personnalisé de Scolarisation/ **MOPPS:** mise en œuvre.
- **IME:** Institut Médico-Educatif/ **IEM:** Institut d'Education Motrice/ **DITEP:** Dispositif Thérapeutique Educatif et Pédagogique.
- **ESS:** Equipe de Suivi de Scolarisation en lien avec enseignant Référent du Handicap, pour évaluer le PPS.
- La MDPH peut refuser, Recours Administratif = **RAPO**, Recours au Tribunal Administratif

Glossaire Education Nationale

- **AESH/ PIAL:** Accompagnateur d'élèves en situation d'Handicap/ Pole Inclusif d'Accompagnement Localisés.
- **ULIS:** Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire.
- **UEMA/ UEEA:** Unité d'Enseignement en Maternelle/ Elementaire Autisme.
- **RASED, maitre ASH:** Réseau d'Aide aux Enfants en Difficultés.
- **EGPA:** Enseignement général et professionnel Adapté.
- **EREA:** établissement régionaux d'enseignement adapté avec internat éducatif.
- **DAR:** Dispositif Auto Régulation, alternance entre classe ordinaire et salle dédiée/ateliers esms.
- **DSDEN:** Direction des Services Départementaux de EN/ **DASEN:** Directeur Académique.
- **IEN:** Inspecteur de l'EN, 1 er degré.
- **LPI:** Livret de Parcours Inclusif
- **PPRE:** Programme Personnalisé de Réussite Educative
- **PAP ou PAI peda:** Projet d'Accompagnement Personnalisé.
- **GEVA-sco:** Guide d'Evaluation des besoins en compensation en matière de scolarisation.
- **Psychologue EDA /** spécialiste éducation, développement et apprentissage/ **EDO** pour orientation.



Glossaire / TND

- **TND:** Trouble du Neuro Développement
- **TSA:** Trouble du Spectre Autistique
- **TDL:** Trouble du Développement du Langage
- **TSLA:** Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages
- **TDC:** Trouble Développemental des Coordinations
- **TAH:** Trouble Déficit Attention avec ou sans Hyperactivité
- **PCO:** Plateforme de Coordination et d'Orientation

- **CMP:** Centre Médico-Psychologique, sanitaire, public, **HDJ/** Hôpital de Jour, **CATTP** /Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel.
- **CMPP:** centre médico-psycho pédagogique, médico-social, privé en lien avec EN. Depuis 2019, missionné **par ARS/** agence régionale de Santé, pour expertiser les **TND** , en référence au **DSM V** /manuel diagnostic statistique de psychiatrie - 2015 et à la **CIM 11/classification** statistique des maladies.



Dispositifs MDPH/ EN

- UEMA/ UEEA
- ULIS / AVS CO ...spécialisée ou pas
- AESH individuelle ou mutualisée
- MPA: matériel pédagogique adapté
- AESH/ PIAL
- Egpa



Qui exprime la demande?

- ▶ Très souvent la demande provient de l'école devant les difficultés de l'enfant lors **d'une EQUIPE EDUCATIVE**, ou sont présents **obligatoirement la famille**, l'enseignant, le directeur, souvent le RASED et la Psychologue scolaire, les professionnels qui entourent l'enfant peuvent être invités.
- ▶ Cela conduit l'école à construire un **GEVA-SCO 1 ère demande**.
- ▶ Ensuite, je fais quoi ?? Vers qui je me retourne, parfois l'école ne le sait pas non plus!!
- ▶ Il faut aller sur le site de la MDPH ou MDA suivant les départements.
- ▶ Télécharger le dossier administratif et le dossier médical.
- ▶ Se créer un compte si on est à l'aise avec l'ordinateur, sinon on envoie le dossier par la poste avec AR.
- ▶ Attention, si la demande porte seulement sur l'AAE, on peut se passer du Geva-sco mais si l'enfant est scolarisé, **NON!**



Constitution du dossier MDPH

- LA DEMANDE ADMINISTRATIVE
- LE CERTIFICAT MEDICAL
- LE GEVA- SCO
- TOUS LES ELEMENTS EN MA POSSESSION: DEVIS, BILANS, PSYCHOMETRIE....
- Parfois un complément social (EREA)
- ATTENTION: il faut signer page 4 et si vous êtes séparés, il faut signer tous les 2 ou bien celui qui ne le peut, doit faire un écrit donnant son accord (mail autorisé).
- Parfois il faut être tactique.
- Tout envoyer par mail sur votre compte pour par courrier avec AR.
- Bien avoir un **accusé de réception**, il vous donnera un **NUMERO** qui suivra l'enfant pour toutes ses demandes.

DEMANDE ADMINISTRATIVE

ccv/a 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.
Elle étudie votre situation pour répondre aux besoins liés à votre handicap.
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.

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)

Que dois-je remplir ?

<input type="checkbox"/> C'est ma première demande à la MDPH	Remplissez tout le formulaire pour exprimer l'ensemble de vos besoins. Vous avez aussi la possibilité de préciser les droits et prestations que vous souhaitez demander en remplissant la partie E.
<input type="checkbox"/> Ma situation médicale, administrative, familiale ou mon projet a changé	
<input type="checkbox"/> Je souhaite une réévaluation de ma situation et/ou une révision de mes droits	
<input type="checkbox"/> Je souhaite le renouvellement de mes droits à l'identique car j'estime que ma situation n'a pas changé	Remplissez les parties A et E. Vous avez aussi la possibilité de remplir tout le formulaire
<input type="checkbox"/> Votre aidant familial (la personne qui s'occupe de vous au quotidien) souhaite exprimer sa situation et ses besoins	Votre aidant familial peut remplir la partie F

Vous avez déjà un dossier à la MDPH ?

Oui Dans quel département : N° de dossier :



- Un certificat médical de moins de 6 mois prévu pour les demandes MDPH
- Une photocopie recto verso d'un justificatif d'identité de la personne handicapée et, le cas échéant, de son représentant légal (Pièce d'identité en vigueur ou titre de séjour en cours de validité ou tout autre document d'autorisation de séjour en France)
- Une photocopie d'un justificatif de domicile du représentant légal ; pour les personnes hébergées par un tiers : justificatif de domicile et attestation sur l'honneur de l'hébergeant
- Une attestation de jugement en protection juridique (le cas échéant)

J'ai rencontré des difficultés pour faire remplir mon certificat médical par le médecin. Préciser :

.....
.....

Le : / /

Signature :

- Signature : De la personne concernée
 De son représentant légal
 Des deux parents (pour les mineurs)

J'accepte, que la MDPH, pour mieux connaître ma situation et mes besoins, échange avec les professionnels qui m'accompagnent, en application de l'article L241-10 du code de l'action sociale et des familles.

OU

Je n'accepte pas que la MDPH échange avec les professionnels qui m'accompagnent, et je m'engage à répondre à toute information complémentaire nécessaire à la MDPH.

En cochant cette case, je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.


Je souhaite bénéficier d'une procédure simplifiée si je suis dans un des cas suivants :

- Renouvellement d'un droit ou d'une prestation, lorsque ma situation n'a pas évolué,
- Reconnaissance des conditions nécessaires en vue de l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse de l'aidant d'une personne handicapée,
- Attribution d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH),
- Situation d'urgence.

Dans ce cas, je ne pourrai pas être reçu(e) par la CDAPH.

Les informations que vous donnez sont confidentielles. La loi vous donne le droit d'être reçu par la CDAPH. La CDAPH, c'est la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Créée par la loi 2005-102 du 11 février 2005, elle prend les décisions d'attribution des droits aux personnes avec un handicap sur la base de l'évaluation et des propositions de la MDPH. **Une évaluation approfondie va maintenant être réalisée par l'équipe de la MDPH, qui vous recontactera si nécessaire. Nous vous conseillons de conserver une copie de ce formulaire.**

*« Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement. »
(Article L 114-19 du Code de la sécurité sociale - Article 441-1 du Code pénal)*
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Maison départementale des personnes handicapées. Les données issues de ce formulaire seront traitées par voie informatique et seront communicables dans le respect des textes réglementaires en vigueur.

**Vous recevrez par courrier
une réponse à votre
demande dans environ**  **4 Mois**

C1 Situation scolaire

Si l'enfant est actuellement scolarisé, est-ce :

- En milieu ordinaire
- À domicile
- Avec accompagnement par un service de soin ou un établissement médico-social
- En temps partagé entre l'établissement médico-social et le milieu ordinaire ou domicile
- En temps partagé entre le service de soin et le milieu ordinaire
- En formation supérieure

Au sein de quel(s) établissement(s) ?
.....
.....
.....

Depuis le : / /

Autre, préciser :

Si l'enfant est placé en internat, ses frais de séjour sont-ils intégralement pris en charge par l'assurance maladie, l'État ou l'aide sociale ? Oui Non

Si l'enfant n'est actuellement pas scolarisé :

Il est trop jeune

Il est sans solution d'accueil en établissement scolaire, universitaire ou médico-social

À partir de quand sera-t-il scolarisé ?

.....
.....

Préciser :
.....
.....

Autre, préciser :

Si vous êtes étudiant ou en apprentissage :

Type d'études :

.....
.....

Diplôme(s) obtenu(s) :

.....
.....

Diplôme(s) préparé(s) :

.....
.....

Nom de l'établissement :
.....

Rue :
.....

Ville :
.....

Depuis le : / /

Nom :

Prénom :

Votre parcours étudiant ou d'apprentissage :

Année(s)	Établissement(s)

Vous disposez actuellement d'accompagnements ou de soins :

- Soins hospitaliers Soins en libéral

Autre, préciser :

Vous disposez actuellement d'adaptations des conditions matérielles :

- Aménagements et adaptations pédagogiques Outils de communication Matériel informatique et audiovisuel
 Matériel déficience auditive Matériel déficience visuelle Mobilier et petits matériels
 Transport

Autre, préciser :

Vous disposez actuellement d'une aide humaine aux élèves handicapés :

Si oui, préciser laquelle :

Emploi du temps actuel (accompagnement et soins, lieux...) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matinée							
Midi							
Après-midi							
Soirée/nuit							

C2 Les besoins dans la vie scolaire / étudiante

Précisez vos besoins de compensation liés à votre handicap ou à celui de votre enfant.
Plusieurs réponses sont possibles :

- Adaptez les réponses à l'âge de la personne concernée par la situation de handicap, en faisant apparaître par exemple pour les enfants les éventuelles différences avec un enfant du même âge sans handicap ;
- Le besoin d'aide correspond à une aide humaine directe ou au besoin d'être stimulé, guidé, incité verbalement ou à une aide matérielle ou financière ;
- Ce document correspond à l'expression de vos besoins ressentis. Une évaluation approfondie sera ensuite réalisée par l'équipe de la MDPH qui vous rencontrera si nécessaire.

Besoins en lien avec les apprentissages

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pour lire | <input type="checkbox"/> Pour écrire, prendre des notes |
| <input type="checkbox"/> Pour calculer | <input type="checkbox"/> Pour comprendre, suivre les consignes |
| <input type="checkbox"/> Pour organiser, contrôler son travail | <input type="checkbox"/> Pour l'utilisation du matériel |

Autre, préciser :

Besoins pour communiquer

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pour s'exprimer, se faire comprendre, entendre | <input type="checkbox"/> Pour les relations avec les autres |
| <input type="checkbox"/> Pour assurer sa sécurité | |

Autre, préciser :

Besoins pour l'entretien personnel

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pour l'hygiène corporelle (aller aux toilettes) | <input type="checkbox"/> Pour s'habiller (mettre et ôter des vêtements) |
| <input type="checkbox"/> Pour les repas (manger, boire) | <input type="checkbox"/> Pour prendre soin de sa santé |

Autre, préciser :

Besoins pour se déplacer

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pour se déplacer à l'intérieur des locaux | <input type="checkbox"/> Pour se déplacer à l'extérieur des locaux |
| <input type="checkbox"/> Pour utiliser les transports en commun | |

Autre, préciser :

Nom :

Prénom :

C3 Les attentes en matière de vie scolaire / périscolaire / étudiante

Vous souhaitez (plusieurs réponses sont possibles) :


- Une adaptation de la scolarité
- Une orientation scolaire différente
- Une aide humaine
- Une aide matérielle
- Un accompagnement pour une réadaptation / une rééducation
- Une prise en charge par un établissement sans hébergement
- Une prise en charge par un établissement avec hébergement

Autre, préciser :

Avez-vous déjà identifié un établissement scolaire, universitaire ou médico-social qui pourrait répondre à vos attentes ? Si oui, lequel ?

Avez-vous déjà pris contact avec cet établissement ? Oui Non

Pour les enfants scolarisés, les attentes sont précisées dans un document appelé le «GEVASco». Le GEVASco, c'est un guide de recueil de données que vous remplissez avec le directeur d'établissement (première demande) ou l'enseignant référent (réexamen). Vous pouvez demander au directeur de l'école les coordonnées de votre enseignant référent.

 Pour les enfants scolarisés joindre impérativement le formulaire GEVASco pour toute demande de renouvellement d'aide pour la scolarisation et si possible pour toute première demande à ce propos.

Si vous n'avez pas pu prendre contact avec votre enseignant référent, indiquez pourquoi :
.....
.....
.....

Vous avez d'autres renseignements importants (situation, attentes, projets) concernant votre vie scolaire, étudiante ou apprentissage, indiquez-les ici :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

E Expression des demandes de droits et prestations

E1 Demandes relatives à la vie quotidienne

Les droits et les prestations délivrés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sont soumis à certaines conditions, notamment liées à l'âge :

Vous avez moins de 20 ans :

- Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) voire un de ses compléments
- Prestation de compensation du handicap (PCH)
- Carte mobilité inclusion - Mention invalidité
(le cas échéant avec mention besoin d'accompagnement ou besoin d'accompagnement cécité) ou priorité
- Carte mobilité inclusion - Mention Stationnement
- Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

Vous avez plus de 20 ans :

- Allocation aux adultes handicapés (AAH). Dans ce cas, compléter également la partie D.
La loi prévoit que la MDPH évalue le droit à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et à l'orientation professionnelle lorsqu'une demande d'AAH est formulée. (Sous certaines conditions, le droit à l'AAH peut être ouvert avant l'âge de 20 ans.)
- Complément de ressources
- Orientation vers un établissement ou service médico-social (ESMS) pour adultes
- Maintien en établissement ou service médico-social (ESMS) au titre de l'amendement Creton
- Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) (en cas de renouvellement ou de révision)
- Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) (en cas de renouvellement ou de révision)
- Prestation de compensation du handicap (PCH)
- Carte mobilité inclusion - Mention invalidité
(le cas échéant avec mention besoin d'accompagnement ou besoin d'accompagnement cécité) ou priorité
- Carte mobilité inclusion - Mention Stationnement
- Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

E2 Demandes relatives à la vie scolaire

- Parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social. Préciser éventuellement votre demande :

.....

.....

.....


.....

.....

.....

GEVA-SCO

Version 2 - décembre 2014

 **GEVA-SCO**
Scolarisation

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 : _____

Coordonnées des représentants légaux		
Parents		Autre responsable légal
<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. :	<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. :	<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. :
N° et rue : _____	N° et rue : _____	N° et rue : _____
CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____
Tél : _____	Tél : _____	Tél : _____
Courriel : _____	Courriel : _____	Courriel : _____

Points saillants liés à la scolarisation

Nom et coordonnées de l'enseignant référent du secteur : _____

Tél : _____ Courriel : _____


Établissement scolaire fréquenté : _____ Classe fréquentée : _____

N° et rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Parcours de scolarisation

Années	Scolarisation

 **CNSA**
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

 **MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE**

1/6

Conditions actuelles de scolarisation (accompagnement ou aide spécifique, conditions matérielles, décloisonnement, autres...)

Plan ou projets formalisés	Commentaires (durée de mise en œuvre, effets...)
<input type="checkbox"/> PAI	
<input type="checkbox"/> PPRE <input type="checkbox"/> PAP	
<input type="checkbox"/> Mesures éducatives	
<input type="checkbox"/> Autres	

Accompagnement et soins	Commentaires, précisions
<input type="checkbox"/> RASED	
<input type="checkbox"/> SAPAD	
<input type="checkbox"/> CNED	
<input type="checkbox"/> Soins hospitaliers	
<input type="checkbox"/> CAMSP <input type="checkbox"/> CMP <input type="checkbox"/> CMPP	
<input type="checkbox"/> EMS	
<input type="checkbox"/> SESSAD	
<input type="checkbox"/> Soins en libéral	
<input type="checkbox"/> Autres	

Conditions matérielles	Commentaires, précisions
<input type="checkbox"/> Aménagements et adaptations pédagogiques	
<input type="checkbox"/> Outils de communication	
<input type="checkbox"/> Matériel informatique et audiovisuel	
<input type="checkbox"/> Matériel déficience auditive	
<input type="checkbox"/> Matériel déficience visuelle	
<input type="checkbox"/> Mobilier et petits matériels	
<input type="checkbox"/> Transport	
<input type="checkbox"/> Autres	

Évaluation de la scolarité (à renseigner obligatoirement)
Niveau d'enseignement dans les apprentissages (CP, CE1...). Si le niveau n'est pas homogène, préciser :

- scolarité sans aménagements ayant permis des acquisitions comparables en rythme et en contenu à la moyenne de la classe d'âge
- scolarité sans aménagements n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

Emploi du temps actuel de l'élève
(temps de scolarisation, activités périscolaires, accompagnement et soins, lieux...)

	MATIN	MIDI	APRÈS-MIDI
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			

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							
	S'orienter dans l'espace							
	Fixer son attention							
	Mémoriser							
	Gérer sa sécurité							
	Respecter les règles de vie							
	Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales							
Mobilité, manipulation	Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui							
	Faire ses transferts (ex.: du fauteuil roulant à la chaise dans la classe)						Accessibilité du bâti : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> partielle	
	Se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur (dans le cadre des activités scolaires)						Nature des difficultés rencontrées :	
	Utiliser les transports en commun							
Entretien personnel	Avoir des activités de motricité fine							
	Assurer l'élimination et utiliser les toilettes							
	S'habiller/se déshabiller							
Communication	Prendre ses repas (manger, boire)							
	Prendre soin de sa santé							
	Parler							
	Comprendre la parole en face à face							
	Comprendre une phrase simple							
	Produire et recevoir des messages non verbaux							

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (commentaires indispensables si la case est cochée).

D : activité non réalisée (commentaires indispensables si la case est cochée).

Cadre 2
 UI ET COMMENTAIRES
 nt les points d'appui/grands
 esquels l'élève se réalise)

Observation des activités de l'élève (suite)

Tâches et exigences en relation avec la scolarité	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)
	Lire							
	Écrire							
	Calculer							
	Organiser son travail							
	Contrôler son travail							
	Accepter des consignes							
	Suivre des consignes							
	S'installer dans la classe							
	Utiliser des supports pédagogiques							
	Utiliser du matériel adapté à son handicap							
	Prendre des notes (quel que soit le support)							
	Participer à des sorties scolaires							

- A : activité réalisée sans difficulté et seul.
- B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.
- C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (commentaires indispensables si la case est cochée).
- D : activité non réalisée (commentaires indispensables si la case est cochée).

Évolutions observées et perspectives, notamment en matière de projet professionnel :

CERTIFICAT MEDICAL

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

Si vous avez répondu oui à au moins une de ces trois questions veuillez remplir la totalité du certificat médical. Dans le cas contraire vous pouvez remplir le certificat médical simplifié ci-dessous :

Je soussigné Docteur _____ certifie qu'il n'y a aucun changement dans la situation de M. ou Mme _____ depuis mon précédent certificat. Date: _____ Signature: _____

A l'attention du patient

Merci d'aider votre médecin en remplissant les éléments ci-dessous :

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____
Prénom : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____
N° d'immatriculation sécurité sociale : _____ N° de dossier auprès de la MDPH : _____

Quels sont les principaux besoins et attentes exprimés dans votre demande à la MDPH ?


A joindre à ce document


Si des examens complémentaires, évaluations ou hospitalisations en lien avec le handicap ont été réalisés, le mentionner dans ce formulaire aux rubriques concernées, et joindre les comptes-rendus et documents les plus significatifs. Ces documents sont à joindre par le médecin et/ou le patient.



ET APRES

- Le dossier est GEDE, dématérialisé
- Il passe en **EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE d'EVALUATION**/ EPE (médecin, référent, psychologue AS, coordonnateur ...).
- Ensuite il est présenté en **CDA-PH restreinte** (4/5 membres mais toujours de plusieurs corps, Association, Institutions- EN, Représentant du Département). La proposition de l'EPE est validée ou pas.
- Le coordonnateur peut envoyer un PPS de proposition à la famille, qui accepte ou non. Le PPS est retourné à la MDPH qui accepte ou non.
- Soit toute la demande est acceptée, AEEH versée par la CAF. Notification AESH va à l'EN, comme le MPA, maintien GS, date de fin notée sur notification (souvent 2 ans).
- Soit c'est un refus partiel ou de tout.
- Il est rare qu'en 1 ère instance un dossier passe en **CDA-PH plénière** (30 membres environ).

- 
- Maintien en GS relève du Handicap et donc de la MDPH.
 - Maintien en classe relève de l'EN, du conseil des maitres si à la fin de cycle soit CE2, soit 6 ème ou de l'IEN, si pas en fin de cycle, possibilité de recours.
 - En fonction des régions, pour le maintien il faut un dossier MDPH, soit un CM, un Geva-sco et la demande administrative et **ARGUMENTER**
 - parfois un bilan psychométrique différent du bilan psychomoteur.
 - Souvent on en profite pour faire d'autres demandes en fonction des éléments AESH, CP, AEEH, SESSAD....

- 
- Lister les aménagements et les mettre en place dans un PPRE
 - Mettre le PPRE dans le LPI
 - Faire un PPRE passerelle
 - Faire une demande de PAP
 - Faire une demande d'AESH ou de matériel informatique, donc dossier MDPH, bilans....
 - La MDPH ne mettra en place des aides que et uniquement si vous avez déjà mis en place des **aides de droits communs**, cités auparavant et bien nommés dans le **GEVA-sco**.



RECOURS

- ▶ Tout est expliqué au verso des notifications.
- ▶ Pour faire un **recours gracieux**, administratif/ **RAPO**, il faut avoir des arguments (nouveau bilan, nouveau éléments médicaux, scolaires).
- ▶ Un simple mail peut suffire
- ▶ Une demande à être rencontré, que la MDPH peut accepter sous toutes ses formes (coordo-médecin, restreinte ou plénière).
- ▶ La MDPH persiste dans son refus, il vous faut alors aller **au recours contentieux au TGI/ Tribunal de Grande Instance**.
- ▶ Il est conseillé de se faire aider d'un avocat via votre assurance individuelle, car il met en terme juridique l'expression de votre demande.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de la CDAPH,
vous pouvez :

Soit, faire un recours administratif

Pourquoi ? Vous n'êtes pas d'accord avec la décision et vous souhaitez que votre demande soit réexaminée par la CDAPH.

Comment ? Par un écrit remis ou envoyé à la MDPH :
MDPH de Charente-Maritime - 61 rue de Jéricho - CS 50145 - 17005 La Rochelle cedex 1
Ou par mail à : mdph@charente-maritime.fr

Quand ? Dans les 2 mois après réception de la décision prise par la CDAPH.

Vous devez joindre à votre recours administratif une copie de la décision de la CDAPH que vous souhaitez contester ainsi que tous les documents complémentaires que vous pensez utiles.
Si vous n'êtes toujours pas d'accord avec la décision de la CDAPH après le recours administratif, vous pouvez faire un recours contentieux dans un délai de 2 mois.
À noter que l'absence de réponse à votre recours administratif dans un délai de 2 mois vaut rejet. Cette décision implicite de rejet est également susceptible de recours contentieux.
Ce recours administratif est dit Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) car il précède obligatoirement le recours contentieux.

À savoir

Si vous voulez faire un recours contentieux, vous devez remettre ou adresser par lettre recommandée avec avis de réception au tribunal : votre requête motivée, une copie de la décision prise par la CDAPH à la suite du recours administratif ainsi que tous les documents complémentaires que vous pensez utiles. Dans le cas où aucune décision n'a été prise par la CDAPH dans un délai de 2 mois après votre recours administratif, vous devez joindre l'accusé de réception par la MDPH de votre recours administratif.

Selon le type de droits et prestations demandé, vous devez vous adresser :

- au **Tribunal Judiciaire** pour : CMI priorité et invalidité, AAH et CPR, AEEH et ses compléments, ACTP/ACFP, assurance vieillesse des parents au foyer, PCH, mesures relatives à la scolarisation de l'élève handicapé, orientation en établissements et services médico-sociaux :
→ Tribunal Judiciaire - Pôle Social - 67 rue de Jéricho - 17041 La Rochelle cedex
→ Tribunal Judiciaire - Pôle Social - Square Foch - CS 80324 - 17108 Saintes cedex 08
- au **Tribunal Administratif** pour : RQTH, orientation professionnelle, CMI Stationnement
→ Tribunal Administratif - 15 rue Blossac - 86000 Poitiers

Soit, faire une demande de conciliation

Pourquoi ? Vous souhaitez donner plus d'informations sur votre situation et avoir plus d'explications sur la décision prise par la CDAPH.

Comment ? Par un écrit remis ou envoyé à la MDPH.
La MDPH désigne une personne indépendante chargée de la conciliation.

Quand ? Dans les 2 mois après réception de la décision par la MDPH.

À savoir

Le conciliateur consulte uniquement la partie administrative de votre dossier. Il va rédiger un rapport à la fin de la conciliation. À réception du rapport de conciliation, si vous n'êtes toujours pas d'accord avec la décision, vous avez la possibilité de faire un recours administratif. La procédure de conciliation suspend le délai de recours.



J'ai gagné ! Que se passe-t-il ?

- Les notifications sont envoyées à l'EN, mise en place AEESH, AEEH, MPA,
- Attention lorsqu'il s'agit du tribunal, il peut notifier AESH mut sans temps de même pour AESH indiv.
- Notification court pour 18 m ou 2 ans, les dates ne sont pas toujours en adéquation avec ce que vous avez obtenu avant.
- La MDPH peut refuser de renouveler ensuite et donc il faut recommencer....cela s'appelle un parcours du combattant!



MERCI DE VOTRE AIMABLE
ATTENTION

A vos questions