La Maison Départementale des Personnes Handicapées

- Son rôle auprès des enfants et des familles lors des maladies rares

- Dr Nathalie Victor, Paris

Rappel de la loi de février 2005:

1ère définition du handicap en droit français.

« 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 poly-handicap ou d'un **trouble de santé invalidant**. »

Organisation des MDPH

- Depuis la loi du 11 février 2005 les CDES et la COTOREP ont fusionné dans la MDPH.
- GIP : support de la MDPH et dirigée par une COMEX.
- La CDAPH est l'instance décisionnaire pluri-partenarial : Conseil Départemental, DDCS, ARS, EN, CAF, CPAM, représentants des associations de parents d'élèves et d'enfants handicapés, organismes gestionnaires d'établissement,

Les différentes demandes possibles à la MDPH

- l'AEEH : compensation financière forfaitaire
- La PCH: compensation financière et/ou techniques adaptée
- Le parcours de scolarisation
  - En milieu ordinaire
  - En milieu spécialisé
  - Aménagements des conditions d'examen (à l'IA)
- La carte inclusion

  Simplification. Une seule carte avec des mentions différentes

L'AEEH

- Prestation familiale financée par la Sécurité Sociale et versée par la CAF destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé.
- Taux d'incapacité > 50%
- Le jeune doit avoir un handicap reconnu par la CDAPH pour un an minimum.
- **Procédure d'attribution**
  - **AEEH de base :**
  - **Les compléments de l'AEEH.**

LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

- La PCH est ouverte aux enfants et adolescents pour la totalité des éléments depuis le 1er avril 2008
- Actuellement, comme pour les adultes 5 éléments distincts et cumulables peuvent étudiés:
  - Aide humaine
  - Aides techniques
  - Aménagement du logement ou du véhicule
  - Dépenses exceptionnelles ou spécifiques
  - Aide animalière

Scolarisation des enfants handicapés

- La **principale innovation de la loi** est d'affirmer que tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école de son quartier. Il pourra ensuite être accueilli dans un autre établissement, en fonction du projet personnalisé de scolarisation. Les parents sont pleinement associés aux décisions concernant leur enfant. Sont mis en place les équipes de suivi de la scolarisation et les enseignants référents.
- La loi réaffirme la possibilité de prévoir des aménagements afin que les étudiants handicapés puissent poursuivre leurs études, passer des concours, etc.

Prestations pour les enfants : les parcours de scolarisation

- La carte inclusion
- Aménagements de la scolarité
  - Maintien en classe maternelle
  - Auxiliaire de vie scolaire – AVS I ou Co.
  - PPS et aménagements matériels
  - Orientation en classes spécialisées
- Aménagements des conditions d’examens

Ce qui relève maintenant de la MDPH ou du handicap

- La SEGPA
- Le maintien dans un cycle de scolarisation
- Tout enfant ayant une AVS/PPS ou un transport n’est pas forcément handicapé : son taux n’est pas = ou > à 50 %
- Les adaptations pédagogiques : la frontière entre le matériel et le pédagogique et la vie de la classe

Prestations pour les enfants : les parcours de scolarisation

- Orientation vers des classes ou établissements spécialisés : toutes les modalités peuvent exister :
  - ULIS en écoles banales : Unités d'Enseignements intégrées dans le sanitaire
  - externat, semi internat, internat séquentiel, internat temps complet, mixité entre sanitaire et médico-social
  - Les SESSAD
- Amendement « Creton »

Prestations pour les enfants : les différents EMS

- Les différentes annexes en fonctions du besoin prédominant
  - Annexe simple : champ neuro psy
  - Annexe 24 bis handicap moteur
  - Annexe 24 ter : polyhandicap
  - Annexe 24 quater : handicap auditif
  - Annexe 24 quinquas : handicap visuel
- Les ITEP

Ce qui ne relève pas de la MDPH : les PAI

- Dispositif permettant la scolarisation des enfants atteints de trouble de la santé et de maladies chroniques
- Le PAI pour dyslexie, dyspraxie, dyscalculie ne relèvent pas de la MDPH

De la demande aux décisions : en pratique

- Les dossiers comportant une demande de parcours de scolarisation sont directement mis en évaluation de niveau 2 pour passage en **équipe pluri disciplinaire d'évaluation (EPE).**
- **L'évaluation est le travail central pour la reconnaissance du handicap**

De la demande aux décisions : en pratique (suite)

- **La recevabilité** (pièces administratives et médicales) relève de la compétence de l'instruction et/ du service accueil. Un dossier comporte obligatoirement :
  - Le cerfa médical,
  - La demande des parents
  - Le justificatif de domicile
  - Un justificatif d'identité de l'enfant et des parents
  - La pièce d'identité du représentant légal et le jugement de tutelle le cas échéant.
  - **Un GEVASco** pour toute demande de parcours de scolarisation

La reconnaissance du handicap

- Liée à la définition du handicap dans la loi du 11 février 2005
- Repose sur l'évaluation du taux et donc de la situation globale de l'enfant et de sa famille
- Analyse des répercutions de la pathologie ou de ses séquelles sur la vie de l'enfant et de sa famille

L'évaluation des besoins

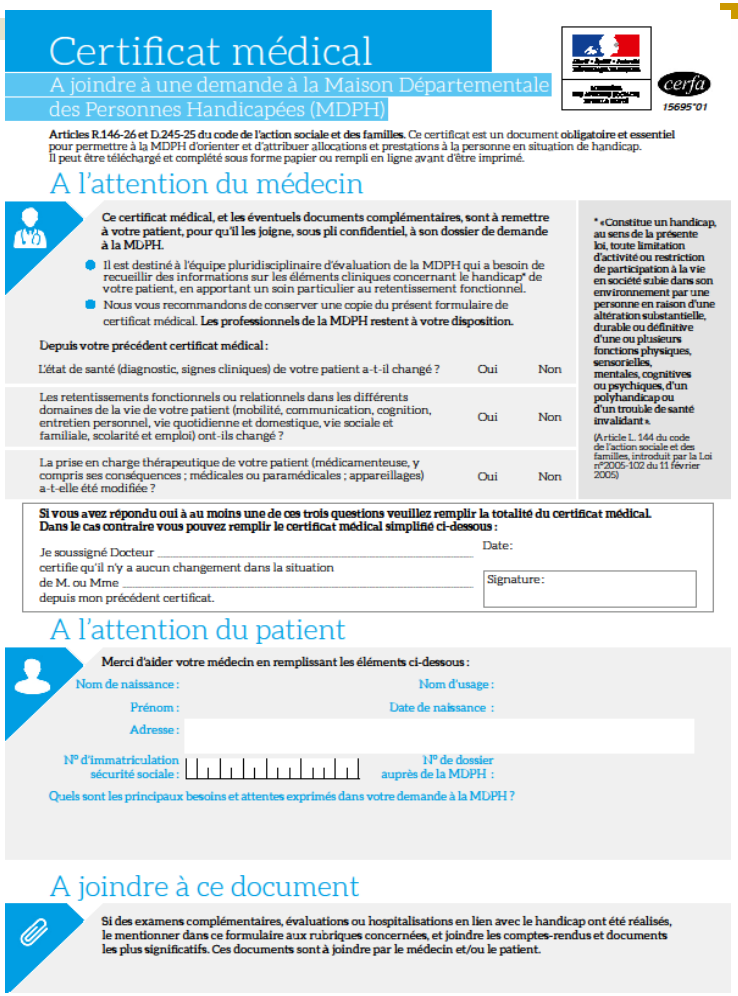
- **L'équipe pluri disciplinaire, sa composition :**
  - Médecin, enseignant, assistante sociale et psychologue
  - Organisée et coordonnée par les enseignants cadre de secteur
  - Son rôle : évaluer la situation globale de l'enfant en prenant en compte les demandes de la famille et déterminer les moyens de compenser les répercussions du handicap avec :
    - le projet de vie rempli par les parents
    - Le **CERFA médical**
    - Tous documents complémentaires éclairant la situation : dossier de l'enseignant référent, CR de consultations spécialisées…
- **Le rôle de chacun** : dans le respect du secret professionnel partagé, chacun apporte son éclairage de la situation.

Les nouveautés 2019

- Un nouveau certificat médical
- Un nouveau formulaire de demande des parents

Le nouveau certificat médical

- Voici 8 pages
- Il sera valable un an
- Plus de médical
- Cerne mieux les effets
- Tout n’est pas à remplir



Certificat médical

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

cerfa 15695*01

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

A l'attention du médecin

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

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

Depuis votre précédent certificat médical :

L'état de santé (diagnostic, signes cliniques) de votre patient a-t-il changé ?	Oui	Non
Les retentissements fonctionnels ou relationnels dans les différents domaines de la vie de votre patient (mobilité, communication, cognition, entretien personnel, vie quotidienne et domestique, vie sociale et familiale, scolarité et emploi) ont-ils changé ?	Oui	Non
La prise en charge thérapeutique de votre patient (médicamenteuse, y compris ses conséquences ; médicales ou paramédicales ; appareillages) a-t-elle été modifiée ?	Oui	Non

*** « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».**

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

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 _____ Date:

certifie qu'il n'y a aucun changement dans la situation de M. ou Mme _____ depuis mon précédent certificat.

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.

1. Pathologie motivant la demande

Questions obligatoires

Une pièce jointe est attendue

Pathologie motivant la demande :

Autres pathologies éventuelles :

Eléments essentiels à retenir (diagnostic, facteurs de gravité...) :

2. Histoire de la pathologie motivant la demande

Origine, circonstances d'apparition :

- ☐ Congénitale
- ☐ Maladie
- ☐ Accident vie privée
- ☐ Accident du travail
- ☐ Maladie professionnelle

Date d'apparition :

- ☐ A la naissance
- ☐ Depuis moins de un an
- ☐ Depuis 1 à 5 ans
- ☐ Depuis plus de 5 ans

Antécédents médicaux, chirurgicaux, périnataux en rapport avec le handicap :

Pour un enfant, indiquer la présence éventuelle d'un retard dans les acquisitions principales (développement psychomoteur, langage...) :

3. Description clinique actuelle

Poids :

Taille :

Latéralité dominante avant handicap : ☐ Droite ☐ Gauche

Description des signes cliniques invalidants et fréquence :	Permanents	Réguliers > 15 j par mois	ponctuel < 15 j par mois
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

Précisions :

Perspective d'évolution globale :

- ☐ Stabilité
- ☐ Incapacité fluctuante
- ☐ Amélioration (préciser la durée prévisible des limitations fonctionnelles)
- ☐ Aggravation
- ☐ Evolutivité majeure
- ☐ Non définie

Comptes-rendus joints. Préciser :

Par exemple, bilan des Centres de Ressources Autisme, questionnaire sur le handicap psychique, bilan UEROS, etc...

4. Déficiences sensorielles

En cas de **déficience auditive** avec un retentissement significatif, joindre le compte rendu type pour un bilan auditif rempli par un ORL (**Volet 1 du cerfa n°15695*01**)

Observations :

En cas de **déficience visuelle** avec un retentissement significatif, joindre le compte-rendu type pour un bilan ophtalmologique rempli par un ophtalmologiste (**Volet 2 du cerfa n°15695*01**)

Observations :

5. Traitements et prises en charge thérapeutiques

Contraintes et effets secondaires présents ayant un impact sur la vie quotidienne.
Précisez dans chaque cas la fréquence et la durée :

Classes thérapeutiques ou nom des médicaments :

Effets secondaires du traitement :

Autres contraintes si connues (modalités d'administration, nécessité de déplacement, recours à une tierce personne, répercussions sur la vie sociale, familiale et/ou professionnelle...) :

Régime alimentaire :

Autre prise en charge concernant les soins :

- ☐ Hospitalisations itératives ou programmées
- ☐ Suivi médical spécialisé
- ☐ Soins ou traitements nocturnes (si oui, préciser)
- ☐ Autres

Fréquence

Prise en charge sanitaire régulière	Fréquence
☐ Ergothérapeute	
☐ Infirmière	
☐ Kinésithérapeute	
☐ Orthophoniste	
☐ Orthoptiste	
☐ Psychologue	
☐ Psychomotricien	
☐ Autre	

Suivis pluridisciplinaires :	Modalité de suivi
☐ CMPP (Centre Médico Psycho-Pédagogique)	
☐ CMP (Centre Médico Psychologique)	
☐ CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel)	
☐ Hôpital de jour	
☐ Autre	

Projet thérapeutique :

Type d'appareillage :

Corrections auditives :	☐ Unilatérale	☐ Bilatérale	☐ Appareillage	☐ Implant
Aide à mobilité	☐ Déambulateur	☐ Canne	☐ Orthèse, prothèse (préciser)	
	☐ Fauteuil roulant électrique		☐ Fauteuil roulant manuel	
	☐ Autre préciser (Ex : Scooter, ...) :			
Appareillage visuel :	☐ Télé-agrandisseur	☐ Terminal-braille	☐ Logiciel de basse vision	
	☐ Loupe	☐ Logiciel de synthèse vocale		
Alimentation / Elimination :	☐ Gastro ou jéjunostomie d'alimentation		☐ Stomie digestive d'élimination	
	☐ Sonde urinaire	☐ Stomie urinaire		
Aides respiratoires :	☐ Trachéotomie	☐ O2	☐ Appareil de ventilation (préciser)	
Aide à la parole	☐ Prothèse phonatoire			
Autre appareillage :				

Précisions (type, adaptation, circonstances d'utilisation, autonomie de la personne à l'utiliser, compliance) :

6. Retentissement fonctionnel et/ou relationnel

Déplacement : périmètre de marche

Modalités d'utilisation des aides techniques			Fréquence d'utilisation
Cannes	☐ En intérieur	☐ En extérieur	
Déambulateur	☐ En intérieur	☐ En extérieur	
Fauteuil roulant manuel	☐ En intérieur	☐ En extérieur	
Fauteuil roulant électrique	☐ En intérieur	☐ En extérieur	

Ralentissement moteur : ☐ Oui ☐ Non Besoin de pauses : ☐ Oui ☐ Non

Besoin d'accompagnement pour les déplacements extérieurs : ☐ Oui ☐ Non

Les rubriques qui suivent sont à compléter en fonction de ce que vous savez ou percevez de la situation de la personne et, **pour les enfants, par comparaison avec une personne du même âge.**

Aidez-vous de la grille d'appréciation suivante :

A	B	C	D	NSP
Réalisé sans difficulté et sans aucune aide	Réalisé avec difficulté mais sans aide humaine	Réalisé avec aide humaine : directe ou stimulation	Non réalisé	Ne se prononce pas

Mobilité, manipulation / Capacité motrice

Maintien postural, déplacement, manipulation, préhension, contrôle de l'environnement

	A	B	C	D	NSP
Marcher :	☐	☐	☐	☐	☐
Se déplacer à l'intérieur :	☐	☐	☐	☐	☐
Se déplacer à l'extérieur :	☐	☐	☐	☐	☐
Préhension main dominante :	☐	☐	☐	☐	☐
Préhension main non dominante :	☐	☐	☐	☐	☐
Motricité fine :	☐	☐	☐	☐	☐

Précisions :

Communication

	A	B	C	D	NSP
Communiquer avec les autres (s'exprimer, se faire comprendre...) :	☐	☐	☐	☐	☐
Utiliser le téléphone :	☐	☐	☐	☐	☐
Utiliser les autres appareils et techniques de communication (téléalarme, ordinateur...)	☐	☐	☐	☐	☐

Nécessité d'un recours à une aide humaine (interprète, interface ou codeur LPC, etc.) avec appareillage ☐ Oui ☐ Non

Précisions :

Bilan orthophonique à joindre en cas de troubles du langage oral et écrit avec un retentissement significatif.

Cognition / Capacité cognitive	A	B	C	D	NSP
Attention, mémoire, apprentissage, praxie, raisonnement, orientation dans le temps ou l'espace…					
Orientation dans le temps :	☐	☐	☐	☐	☐
Orientation dans l'espace :	☐	☐	☐	☐	☐
Gestion de la sécurité personnelle :	☐	☐	☐	☐	☐
Maîtrise du comportement :	☐	☐	☐	☐	☐

Précisions. Indiquer les autres atteintes sur le plan cognitif :

Conduite émotionnelle et comportementale (Ex : relation avec autrui dans la conduite émotionnelle et comportementale) :

Retentissement sur la vie relationnelle, sociale et familiale (insuffisante gestion des situations à risque, mise en danger...) :

☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

La personne sait-elle :

☐ Lire ☐ Ecrire ☐ Calculer ☐ NSP

Entretien personnel	A	B	C	D	NSP
Toilette, habillage, continence, alimentation...					
Faire sa toilette :	☐	☐	☐	☐	☐
S'habiller, se déshabiller :	☐	☐	☐	☐	☐
Manger et boire des aliments préparés	☐	☐	☐	☐	☐
Couper ses aliments :	☐	☐	☐	☐	☐
Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire :	☐	☐	☐	☐	☐
Assurer l'hygiène de l'élimination fécale :	☐	☐	☐	☐	☐

Précisions (si incontinence, si supervision ou stimulation nécessaire...) :

Vie quotidienne et vie domestique

Travaux ménagers, courses, préparer un repas, gérer un budget, faire des démarches...
NB : à compléter par comparaison avec une personne du même âge

	A	B	C	D	NSP
Prendre son traitement médical :					
Gérer son suivi des soins :					
Faire les courses :					
Préparer un repas :					
Assurer les tâches ménagères :					
Faire des démarches administratives :					
Gérer son budget :					

Autre (préciser) :

Précisions :

Retentissement sur vie sociale et familiale :

Situation familiale : ☐ Vie familiale ☐ Isolement ☐ Rupture ☐ Autre (préciser)

Présence d'un aidant familial : ☐ Oui ☐ Non

Quel est le lien de l'aidant avec la personne en situation de handicap ?

Quel type d'intervention ?

Précisions :

Retentissement sur la scolarité et les études supérieures :

Retentissement sur l'emploi :

Avis du médecin du travail joint (si disponible)

Si travaille actuellement, retentissement sur l'aptitude au poste et/ou le maintien dans l'emploi : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

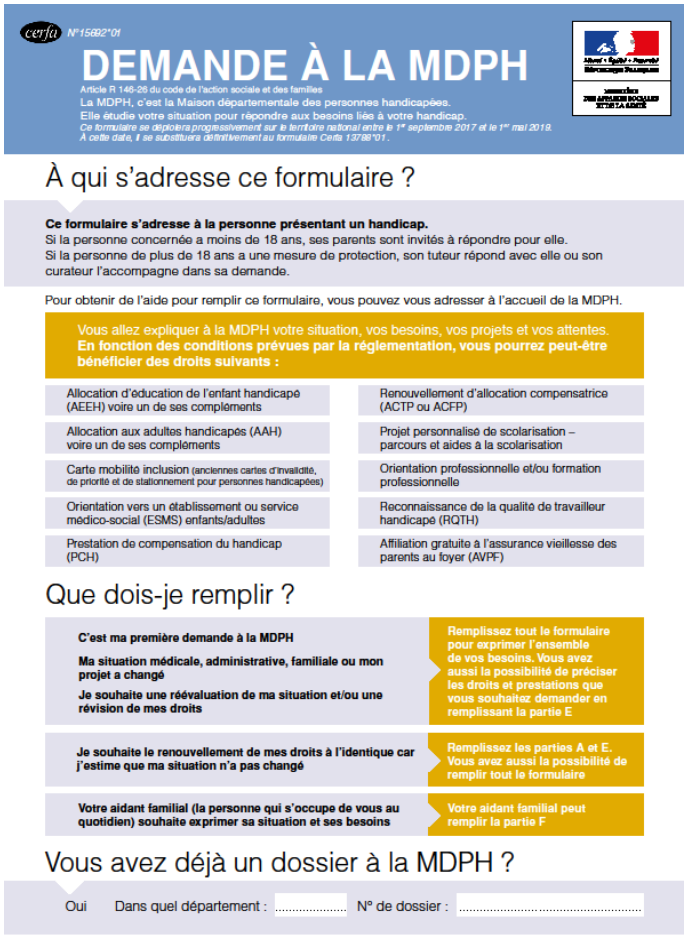
Si oui, préciser :

Si ne travaille pas actuellement, retentissement sur la recherche d'emploi ou le suivi de formation : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Si oui, préciser :

Le nouveau document demande des familles

- Voici : 20 pages



cerfa N°15692*01

DEMANDE À LA MDPH

Article R 146-25 du code de l'action sociale et des familles

La MDPH, c'est la Maison départementale des personnes handicapées.
Elle étudie votre situation pour répondre aux besoins liés à votre handicap.
Ce formulaire se déploiera progressivement sur le territoire national entre le 1er septembre 2017 et le 1er mai 2019.
*À cette date, il se substituera définitivement au formulaire Cerfa 13788*01.*

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 ?

C'est ma première demande à la MDPH **Ma situation médicale, administrative, familiale ou mon projet a changé** **Je souhaite une réévaluation de ma situation et/ou une révision de mes droits**	**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**
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**
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 : .....

C Vie scolaire ou étudiante

Si votre demande concerne la scolarité ou la vie étudiante

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:

C Vie scolaire ou étudiante

Si votre demande conc
la scolarité ou la vie étu

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 informati audiovisuel
- ☐ Matériel déficience auditive
- ☐ Matériel déficience visuelle
- ☐ Mobilier et petits
- ☐ 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							

10/20

Besoins pour communiquer

- ☐ Pour s'exprimer, se faire comprendre, entendre
- ☐ Pour les relations avec les autres
- ☐ Pour assurer sa sécurité
- ☐ Autre, préciser : .....

Besoins pour l'entretien personnel

- ☐ Pour l'hygiène corporelle (aller aux toilettes)
- ☐ Pour s'habiller (mettre et ôter des vêtements)
- ☐ Pour les repas (manger, boire)
- ☐ Pour prendre soin de sa santé
- ☐ Autre, préciser : .....

Besoins pour se déplacer

- ☐ Pour se déplacer à l'intérieur des locaux
- ☐ Pour se déplacer à l'extérieur des locaux
- ☐ Pour utiliser les transports en commun
- ☐ Autre, préciser : .....

Nom : Prénom:

C Vie scolaire ou étudiante

Si votre demande concerne la scolarité ou la vie étudiante

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 apparaitre 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

- ☐ Pour lire
- ☐ Pour écrire, prendre des notes
- ☐ Pour calculer
- ☐ Pour comprendre, suivre les consignes
- ☐ Pour organiser, contrôler son travail
- ☐ Pour l'utilisation du matériel
- ☐ Autre, préciser : .....

Besoins pour communiquer

- ☐ Pour s'exprimer, se faire comprendre, entendre
- ☐ Pour les relations avec les autres
- ☐ Pour assurer sa sécurité
- ☐ Autre, préciser : .....

Besoins pour l'entretien personnel

- ☐ Pour l'hygiène corporelle (aller aux toilettes)
- ☐ Pour s'habiller (mettre et ôter des vêtements)
- ☐ Pour les repas (manger, boire)
- ☐ Pour prendre soin de sa santé
- ☐ Autre, préciser : .....

Besoins pour se déplacer

- ☐ Pour se déplacer à l'intérieur des locaux
- ☐ Pour se déplacer à l'extérieur des locaux
- ☐ 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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12/20

Organisation des EPE

- Les liens avec les enseignants référents : par l'intermédiaire des enseignants de la MDPH.
- Le lien avec les médecins scolaires : par l'intermédiaire des médecins de la MDPH
- Les liens avec l'inspection d'académie: par l'intermédiaire de l'enseignante chargée d'action aux affaires scolaires et péri scolaires

Merci de votre attention

- Des questions ??