LIVRET SUPPORT

Membres de la CDAPH

Comprendre la situation de handicap pour attribuer des aides et prononcer une orientation pour les adultes et enfants déficients visuels

LABEL IDEAS
L'EXIGENCE
en action

FÉDÉRATION DES
AVEUGLES
DE FRANCE

LA CITOYENNETÉ,
ÇA NOUS REGARDE !

Mot de la présidente

Ce livret est destiné à tous les membres des Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) en ce qu'il vise à leur donner les éléments-clés pour mieux comprendre les demandes impliquant une déficience visuelle. La particularité de la CDAPH est sa composition qui associe les représentants des différentes institutions dédiées et les associations représentant les personnes et familles concernées.

Le rôle des associations ne consiste pas, dans un temps souvent limité, à revoir de fond en comble les préconisations faites par les professionnels de la MDPH. **Mais les représentants associatifs peuvent y exercer leur rôle de vigie pour s'assurer que les droits des personnes soient respectés, leurs besoins compris, et que les réponses proposées correspondent à ces besoins.**

C'est pourquoi la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France a estimé important de leur proposer cet outil pratique. Il présente des moyens d'action simples et efficaces, notamment sous forme de **questions à poser ou se poser.** Car parfois quelques questions pertinentes peuvent suffire à convaincre les autres membres de la commission, et à attirer leur attention sur d'éventuels oublis…

Comme nos autres publications, ce livret est le fruit d'une réflexion collective, menée avec de nombreuses associations membres de la Fédération. Mettre en commun nos expériences et nos compétences, fournir à nos associations les outils qui leur permettent de **transformer des droits théoriques en droits effectifs** ; c'est bien là l'une des missions essentielles de notre Fédération !

Le document se structure en deux parties qui peuvent être utilisées indépendamment l'une de l'autre. La première entend favoriser l'étude des demandes concernant des personnes déficientes visuelles en particulier ; la deuxième rappelle le cadre réglementaire général qui s'impose à cette instance. En annexe, nous présentons brièvement les principaux syndromes et maladies à l'origine de déficiences visuelles, ainsi que les grilles utilisées par la MDPH pour le calcul du taux d'incapacité.

Je suis convaincue que cet outil vous sera utile pour former vos adhérents qui sont amenés à siéger en CDAPH. J'espère également qu'il vous permettra de sensibiliser vos partenaires associatifs et les représentants d'institutions qui participent à cette instance.

Bonne lecture !

Anne RENOUD
Présidente
Fédération des Aveugles et Amblyopes de France

SOMMAIRE

Avant-propos **4**

PARTIE 1

Points-clés à considérer en CDAPH pour les dossiers de personnes déficientes visuelles **6**

→ Prendre en compte l'ensemble des répercussions de la déficience visuelle 6
→ S'assurer de quelle façon l'acuité visuelle et le champ visuel ont été mesurés 9
→ Enfants et bébés 11
→ Soutien à la parentalité des personnes déficientes visuelles 12
→ Carte mobilité inclusion 13
→ Aides techniques 13
→ Décisions d'orientation 14

PARTIE 2

Composition, fonctionnement et compétences de la CDAPH **17**

→ La composition de la CDAPH 17
→ Les compétences de la CDAPH 18
→ Les relations entre CDAPH et équipe pluridisciplinaire 19
→ Les réunions de la CDAPH 19

Annexe 1 : Les différentes déficiences visuelles **22**
Annexe 2 : Extraits du guide-barème (CASF annexe 2-4, chapitre V) **23**
Annexe 3 : Glossaire **24**

Avant-propos

En même temps que les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), la loi du 11 février 2005 crée une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) dans chaque département.

C'est cette instance qui décide, après l'instruction et l'évaluation de la demande par les équipes de la MDPH, de l'ouverture de droits, de l'attribution de prestations et de l'orientation des personnes.

En tant que Fédération des Aveugles et Amblyopes de France, l'accès des personnes déficientes visuelles comme de toutes les personnes en situation de handicap à leurs droits est au cœur de nos préoccupations. C'est à ce titre, et dans une démarche globale s'adressant à l'ensemble des acteurs concernés, que **nous proposons ci-après quelques clés de compréhension du handicap visuel à destination des personnes qui siègent en CDAPH.**

Les contraintes qui peuvent peser sur le fonctionnement de cette instance ne doivent pas empêcher de considérer la situation individuelle de la personne derrière le dossier. Nos membres bénévoles et les professionnels des établissements spécialisés de notre réseau côtoient les personnes aveugles et malvoyantes au quotidien. Ce livret est le fruit de leur expérience.

Dans une première partie, il présente de manière synthétique les différentes atteintes visuelles et leurs conséquences sur le quotidien de la personne et explique comment ces atteintes sont exprimées dans le bilan médical. Ensuite, le livret passe en revue quelques éléments qui aideront les membres de la commission à s'assurer de la pertinence des aides et des orientations prononcées.

Dans une deuxième partie, le document résume quelques règles de fonctionnement essentielles de la CDAPH (qui nomme ses membres ? quelles sont ses compétences ? de quels droits disposent les personnes ?). Quelques annexes utiles complètent ce document.

Vous retrouverez un tableau récapitulatif des informations à connaître en page 15.

MISE À JOUR DES INFORMATIONS

Ce livret est à jour en juin 2022. Retrouvez toujours la dernière version du document à l'adresse suivante : www.aveuglesdefrance.org/tout-savoir/ressources-documentaires/

La Fédération des Aveugles et Amblyopes de France autorise l'utilisation de cette publication à toute fin sans visée commerciale, à condition que son contenu soit reproduit conformément à l'original et qu'elle soit mentionnée en tant que propriétaire des droits d'auteur. Toute utilisation à des fins commerciales est soumise à l'autorisation écrite de la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France.

PARTIE 1

Les points clés à considérer en CDAPH pour les dossiers de personnes déficientes visuelles

- Prendre en compte l'ensemble des répercussions de la déficience visuelle
- S'assurer de quelle façon l'acuité visuelle et le champ visuel ont été mesurés
- Enfants et bébés
- Soutien à la parentalité des personnes déficientes visuelles
- Carte mobilité inclusion
- Aides techniques
- Décisions d'orientation

Points-clés à considérer en CDAPH pour les dossiers de personnes déficientes visuelles

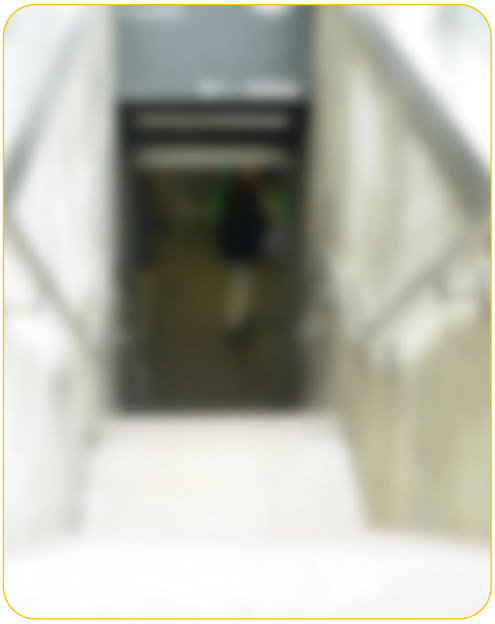
Prendre en compte l'ensemble des répercussions de la déficience visuelle

Pour toute prise de décision, il est important d'avoir en tête l'esprit de la loi du 11 février 2005 :

La loi du 11 février 2005 demande de réaliser une ***évaluation globale de la situation de la personne,*** *qui ne se limite pas à la simple évaluation ou le chiffrage des déficiences. Il est crucial de* ***tenir compte des conséquences concrètes sur la vie quotidienne.*** *Le droit à compensation vise à permettre aux personnes de faire face aux limitations d'activités et restrictions de participation à la vie en société.*

Le fonctionnement de la vision associe l'œil et le cerveau, pour capter et traiter l'information visuelle. Les atteintes de la vision peuvent avoir diverses origines, et prendre des formes très différentes. Certaines sont congénitales, d'autres acquises (accidents, maladies évolutives), elles peuvent être stabilisées ou continuer d'évoluer… Chez les personnes malvoyantes, on distingue, de façon simplifiée, **trois types de difficultés visuelles : la vision floue, la vision tubulaire et la vision périphérique.**

La vision floue est un déficit global où tout est aperçu, mais rien n'est vraiment distingué. Elle est accompagnée d'éblouissements, de problèmes de vision de nuit et également de troubles de la perception des couleurs. L'impact de ces facteurs associés peut être important même quand l'acuité visuelle reste relativement préservée. Les déplacements peuvent alors devenir dangereux et la lecture difficile. Parmi les causes de la vision floue figure la cataracte (congénitale ou acquise).



Dans le cas de la vision tubulaire (perte de la vision périphérique), le champ visuel se rétrécit au fil du temps. Lors des déplacements, certains obstacles sont vus au dernier moment. Dans la pénombre ou en cas de changement de l'environnement lumineux (dedans/dehors par exemple), ces personnes peuvent se trouver en état de quasi-cécité. La rétinite pigmentaire notamment a pour conséquence un rétrécissement du champ visuel.

Avec une vision périphérique, c'est-à-dire une perte de la vision centrale (ou « scotome central »), lire, reconnaître des détails ou des visages devient difficile ou impossible car la personne ne voit que la forme globale et floue. L'orientation et les déplacements restent possibles, notamment sur des trajets familiers. Les maladies des cônes, l'amaurose de Leber, les maladies de Stargardt ou encore la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) peuvent être à l'origine d'une perte de la vision centrale.

À ces trois catégories de troubles, **il faut ajouter les atteintes cérébrales qui affectent la vision,** bien que les yeux fonctionnent normalement. Dans ces cas, le cerveau n'enregistre plus, ou traite insuffisamment les informations visuelles. Les répercussions peuvent être importantes et s'accompagner d'autres perturbations. Ces atteintes concernent notamment les personnes victimes d'AVC, celles atteintes de tumeurs du cerveau ou de maladies neurodégénératives.

LES INFOS INDISPENSABLES **À CONNAITRE**

- **Quelle est l'origine de la déficience, à quel moment est-elle apparue et quelle peut être son évolution ?**
- **Quelles sont les conséquences de la déficience sur la lecture/écriture, sur les déplacements sans accompagnant, et plus largement sur la vie quotidienne ?**

Quelques questions à poser

→ **La personne est-elle touchée par une photophobie ou perte de vision nocturne ?**

→ En présence d'une **différence importante d'acuité visuelle entre les deux yeux…**

- **La personne souffre-t-elle de vertiges** ou de **migraines ophtalmiques** invalidantes et reconnues comme telles ?
- Existe-t-il **une situation** de **diplopie** (vision double) ?
- **La personne subit-elle une perte de la notion de relief** ?

→ **Rétinopathies** : **est-ce que la rétinopathie provoque une absence de vision centrale (DMLA) ou périphérique (vision « en tunnel »)** ? Quel est l'impact sur la vie quotidienne et la vie professionnelle ?

→ **Champ visuel**

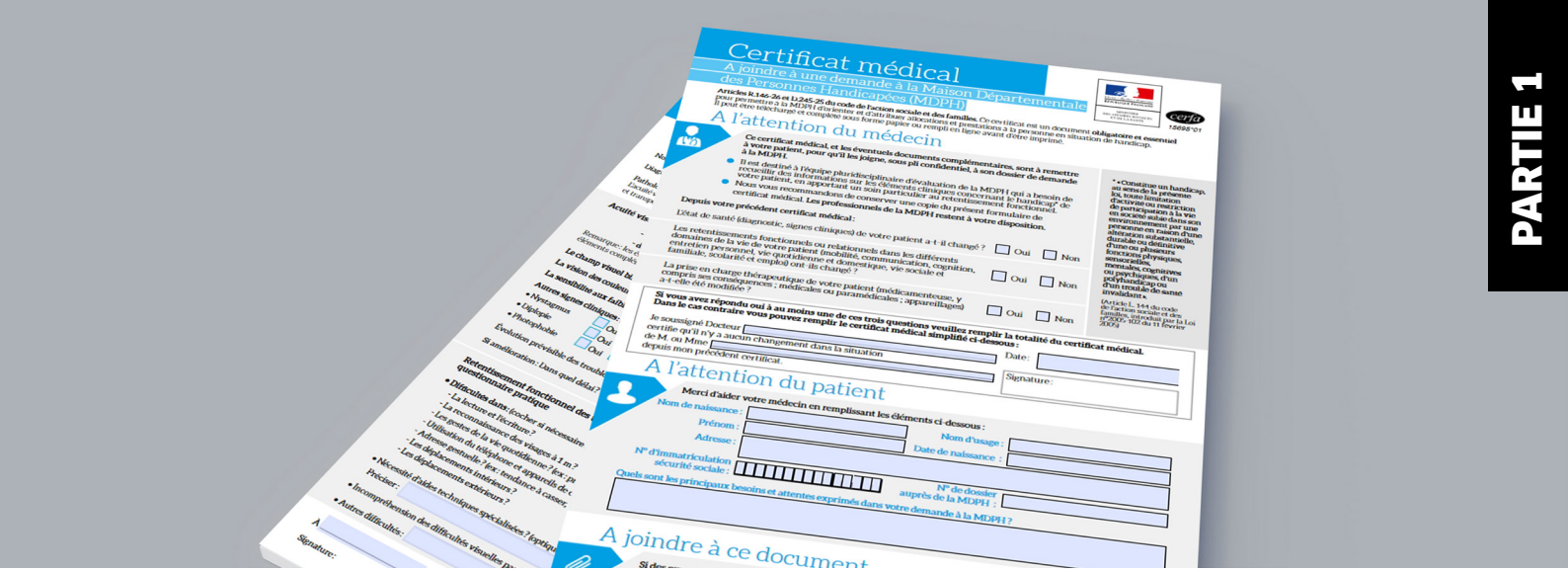
Existe-t-il des scotomes (trous noirs) dans la rétine ?
Leur nombre, leur taille et leur localisation sont des éléments importants pour déterminer les conséquences sur les actes de la vie quotidienne. Un petit scotome central situé sur la macula est plus handicapant qu'un scotome latéral de taille supérieure.

→ **Myopies, malvoyance** : même évaluées à moins de 80%, une aide peut être nécessaire dans de nombreux actes de la vie quotidienne. **Quelle est l'autonomie de la personne** ?

zoom sur

Eye View

L'application Eye-View, proposée gratuitement par la Fédération, permet de voir son environnement comme il est perçu par les personnes avec une déficience visuelle.


Certificat médical
A joindre à une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
A l'attention du médecin
A l'attention du patient
A joindre à ce document

S'assurer de quelle façon l'acuité visuelle et le champ visuel ont été mesurés

Définition de la cécité et de la malvoyance

Les **déficiences visuelles entrant dans le champ du handicap** sont notamment :

- Les **fortes myopies, amblyopies et strabismes, glaucomes et décollements de rétine**
- Les **rétinopathies** de diverses profondeurs, natures et origines, notamment en rapport avec les diabètes. On distingue cinq stades, le stade 5 ayant pour effet la cécité.
- Les **atteintes de la cornée**
- La **cécité**

En France, une personne est considérée comme **aveugle** si l'acuité visuelle du meilleur œil est inférieure à 1/20 après correction (voir page 10). Dans ce cas, elle est éligible au forfait cécité (PCH aide humaine) et à la CMI « cécité – besoin d'accompagnement ».

Une personne est considérée comme **malvoyante** si son acuité visuelle est comprise entre 4/10 et 1/20 OU si son champ visuel est compris entre 10 et 20 degrés. Le guide barème dans sa version du 9 novembre 2007 prévoit que la **réduction du champ visuel** est également prise en compte pour l'appréciation du taux d'incapacité.

L'acuité visuelle occupe une place importante dans le dossier MDPH, il faut donc s'assurer qu'elle ait été mesurée correctement. En effet, les conditions optimisées des tests ne reflètent pas toujours les capacités visuelles en conditions réelles. Par convention, la distance de mesure pour la lecture de près se situe autour de 40 cm (échelle de Parinaud, voir annexe 2). Mais pour de nombreuses personnes, leur distance de confort pour la lecture est bien inférieure. Pour les enfants et les non-lecteurs, il existe une échelle de mesure à base de dessins (échelle de Rossano) dont les valeurs peuvent être converties en Parinaud.

La mesure de la vision de loin est effectuée à une distance de 5 mètres (échelle de Monoyer, voir annexe 2), et ne reflète donc que partiellement les situations de vision de loin dans la vie quotidienne.

Il est surtout important de vérifier avec quelles corrections optiques la personne a effectué le test. Le guide-barème précise qu'il peut s'agir d'une « **correction optique supportable en vision binoculaire** », c'est-à-dire des lunettes usuelles de la personne. Les verres peuvent corriger d'éventuels troubles de la réfraction (myopie, presbytie, hypermétropie, astigmatisme). En revanche, **en aucun cas il ne faut tenir compte de l'utilisation de loupes, monoculaires etc.** qui ne correspondent pas à un usage quotidien supportable.

Les mesures de l'acuité visuelle de loin et de près aident l'équipe pluridisciplinaire à fixer un taux d'incapacité. Attention, même des personnes avec un taux d'incapacité assez faible peuvent avoir de réels retentissements. Il faut prendre en compte ces retentissements et les atteintes du champ visuel pour pondérer le taux d'incapacité.

Quant au champ visuel, il doit s'apprécier globalement, c'est-à-dire en tenant compte des deux yeux (« binoculaire »).
Si un bilan du champ visuel est disponible, il ne détermine pas le taux d'incapacité à lui seul. Il faut également tenir compte de la mesure de l'acuité centrale et d'éventuels syndromes associés.

La notion d'irréversibilité de la déficience est importante à prendre en compte. Face à la rigidité du barème (« comment attribuer à 80% et refuser à 79% ? »), il peut être indiqué de faire preuve d'un minimum de souplesse et de bon sens pour tenir compte des cas particuliers.

LES INFOS INDISPENSABLES **À CONNAITRE**

- **Existe-t-il une identification précise de la déficience avec un certificat médical d'un ophtalmologiste ?**
- **Le médecin a-t-il apporté des précisions sur le certificat médical ?**

Enfants et bébés

Bébés déficients visuels

Rappelons que ce n'est pas l'acuité visuelle qui fait l'orientation vers les dispositifs adaptés ou le milieu ordinaire. Pour les 0 à 3 ans, leur **déficience est non-chiffrable.** Il existe toutefois une possibilité de dépister les troubles de la vision pour ces jeunes enfants : **le test Bébé-Vision**. Si des doutes sur l'acuité visuelle du bébé existent, l'accompagnement par une équipe spécialisée est fortement recommandé (SAFEP, CAMSP).
Pour les enfants de 0 à 6 ans, les supports de maternelle ne nécessitent pas nécessairement d'adaptation car ils sont naturellement contrastés et en grands caractères, mais l'ensemble du développement de ces enfants gagne tout de même à être accompagné par un service dédié.

Enfants déficients visuels

Dans le cadre de sa scolarisation, un enfant déficient visuel peut bénéficier de l'attribution d'un accompagnant d'élèves en situation de handicap (AESH). Il convient cependant de **s'appuyer sur les aptitudes personnelles de l'enfant et de considérer l'apport de l'AESH par rapport à d'autres aides** notamment techniques qui, dans certains cas, conviennent mieux et facilitent l'intégration et l'autonomie de l'élève. Une attribution systématique risquerait d'être en décalage par rapport aux besoins de l'enfant.
L'expérience montre aussi que ce sont notamment les enfants qui n'ont pas bénéficié de cours de locomotion (orientation et mobilités) qui ont un besoin accru d'AESH. Pour les autres enfants, le besoin d'AESH peut être limité à certaines matières techniques (géographie, géométrie par exemple).
Les AESH ne sont d'ailleurs pas des professeurs de braille et n'ont pas vocation à les remplacer dans l'apprentissage spécifique du braille. Les enfants braillistes ont notamment besoin d'une aide humaine individuelle (AESH) pendant leur phase d'apprentissage du braille. En utilisant le braille pour travailler d'autres matières, alors qu'ils ne le maîtrisent pas encore totalement, l'accès à ces apprentissages peut être particulièrement ardu.

LES INFOS
INDISPENSABLES
À CONNAITRE

- **Pour quelles activités l'enfant a-t-il besoin d'un accompagnement humain ? Quelles sont les aides techniques appropriées disponibles ?**
- **Le parent en situation de handicap remplit-il les conditions d'attribution de la PCH parentalité ?**

Pour l'attribution des tiers temps d'examens et des transports scolaires, une étude individuelle est nécessaire.

De manière générale, **l'apprentissage de l'autonomie doit idéalement être suivi par un service dédié** de type SAAAS qui emploie des professionnels aux expertises spécifiques.

Soutien à la parentalité des personnes déficientes visuelles

Depuis janvier 2021, le parent d'un enfant de moins de 7 ans qui bénéficie lui-même de la PCH aide humaine est éligible au forfait parentalité de la PCH. Cette prestation a pour objectif de faciliter l'exercice de la parentalité des personnes en situation de handicap. Il existe deux forfaits complémentaires.

Le forfait mensuel permet de financer une aide humaine pour la réalisation de certaines tâches quand les enfants ne sont pas eux-mêmes autonomes, y compris pour la préparation des repas et la vaisselle. Son montant est de 900€ pour les enfants de moins de 3 ans, et de 450€ pour les enfants de moins de 7 ans. Si le foyer comprend plusieurs enfants, un seul forfait est attribué en fonction de l'âge du plus jeune enfant. Les familles monoparentales bénéficient d'une majoration de 50%.

Le forfait ponctuel aides techniques permet de financer l'achat de matériel spécialisé permettant au parent de s'occuper de son enfant. Si les deux parents sont en situation de handicap, ils peuvent tous deux en faire la demande et en bénéficier. Le montant de ce forfait est de 1400€ à la naissance, de 1200€ aux 3 ans et de 1000€ aux 6 ans de l'enfant. Ce forfait n'est pas majoré pour les familles monoparentales, mais il peut être attribué pour chaque enfant de moins de 6 ans.

Le forfait aides techniques peut être demandé avant la naissance et jusqu'à 6 mois après l'anniversaire de l'enfant ; le forfait aide humaine à tout moment avant le 7ème anniversaire.

LES INFOS
INDISPENSABLES
À CONNAITRE

→ **Le besoin d'accompagnement constaté, sera-t-il inscrit sur la carte mobilité inclusion (attribution de la mention) ?**

Carte mobilité inclusion

Lors de l'attribution de la carte mobilité inclusion (CMI) mention « Invalidité », deux mentions supplémentaires peuvent être inscrites sur la carte.

La mention « cécité » est réservée aux personnes dont l'acuité visuelle est inférieure à 1/20ème de la normale, elle obéit donc au même critère d'attribution que le forfait cécité de la PCH aide humaine.

La mention « besoin d'accompagnement » est attribuée aux personnes de moins de 20 ans bénéficiaires de la PCH aide humaine ou d'un complément d'AEEH (3ème catégorie ou plus), ainsi que aux personnes adultes bénéficiaires de la PCH aide humaine, de l'ACTP, d'une majoration pour tierce personne ou d'une pension d'invalidité de 3ème catégorie.

La mention « besoin d'accompagnement » revêt une grande utilité au quotidien pour les personnes, et il est important de veiller à son attribution effective, **le cas échéant en plus de la mention « cécité ».**

Aides techniques

En matière d'aides techniques, on peut distinguer :

→ les aides spécifiques à la déficience visuelle : matériel braille, machines à lire, téléagrandisseurs, logiciels lecteurs d'écran ou d'agrandissement…

→ les produits d'utilisation courante : smartphones, dictaphones, appareils parlants…

Or, **les produits d'utilisation courante sont trop souvent oubliés dans les préconisations,** bien qu'ils soient non discriminants et largement compatibles avec l'environnement de la personne. Pour un aperçu plus complet des aides techniques disponibles, consultez notre livret technique **«Mieux connaître, comprendre et compenser la déficience visuelle»**.

Décisions d'orientation

Il existe des établissements et services médico-sociaux (ESMS) qui emploient des **professionnels spécifiquement formés à l'accompagnement des personnes déficientes visuelles**. Il s'agit notamment :

- Des orthoptistes (utilisation idéale des capacités visuelles, …)
- Des instructeurs en locomotion (apprentissage des déplacements)
- Des instructeurs en autonomie de la vie journalière (apprentissage des gestes du quotidien)
- Des instructeurs en autonomie (locomotion et vie journalière)

  et, plus rarement,
- des psychologues spécialisés
- des enseignants de braille
- ou des instructeurs en numérique

Les types d'ESMS concernés sont principalement les **SAFEP**, les **SAAAS** (ou SAAAIS), ainsi que certains **SAMSAH** et **SAVS** spécialisés. La décision d'orientation de la MDPH indique généralement un type d'établissement ou service, mais les personnes (les parents) doivent trouver elles-mêmes l'ESMS. Il est donc important de joindre des informations sur les ESMS correspondant le mieux aux besoins.

À noter : les décisions d'orientation sont valables sur tout le territoire national.

À RETENIR

Les informations indispensables à connaître

Effets de la déficience visuelle	→ Quelle est l'origine de la déficience, à quel moment est-elle apparue et quelle peut être son évolution ? → Quelles sont les conséquences de la déficience sur la lecture/écriture, sur les déplacements sans accompagnant, et plus largement sur la vie quotidienne ?
Certificat médical	→ Existe-t-il une identification précise de la déficience avec un certificat médical d'un ophtalmologiste ? → Le médecin a-t-il apporté des précisions sur le certificat médical ?
Enfants et parentalité	→ Pour quelles activités l'enfant a-t-il besoin d'un accompagnement humain ? Quelles sont les aides techniques appropriées disponibles ? → Le parent en situation de handicap remplit-il les conditions d'attribution de la PCH parentalité ?
Carte mobilité inclusion	→ Le besoin d'accompagnement constaté, sera-t-il inscrit sur la carte mobilité inclusion (attribution de la mention) ?
Décisions d'orientation	→ La personne est-elle informée des ESMS spécialisés dans la déficience visuelle sur le territoire ?

▶ Pour plus d'informations sur les droits et prestations, consultez également les fiches pratiques sur aveuglesdefrance.org

PARTIE 2

Composition, fonctionnement et compétences de la CDAPH

- La composition de la CDAPH
- Les compétences de la CDAPH
- Les relations entre CDAPH et équipe pluridisciplinaire
- Les réunions de la CDAPH

Composition, fonctionnement et compétences de la CDAPH

La composition de la CDAPH

La formation plénière de la CDAPH est composée de représentants du Département, de l'Agence Régionale de Santé, de l'Éducation nationale, du service des solidarités de la préfecture, de l'assurance maladie, de la Caisse d'Allocations Familiales ou la Mutualité Sociale Agricole, des syndicats et des associations de parents d'élèves, ainsi que de représentants des associations de personnes handicapées et du CDCA. Chaque membre de la CDAPH ne peut être nommé qu'à un seul titre dans la commission. À ces membres votants peuvent s'ajouter deux représentants d'établissements ou services médico-sociaux qui ne prennent pas part aux délibérations.

Les représentants associatifs interviennent au nom des personnes handicapées et de leurs familles et non pas en tant que représentants d'une association particulière ou pour un type de handicap, même si chacun a ses propres champs d'expertise. Pour les représentants des personnes déficientes visuelles, il existe donc deux possibilités pour siéger en CDAPH :

- Soit ils sont proposés par leur association au Directeur départemental de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS, précédemment DDCS) qui désigne les 7 représentants d'**associations de personnes handicapées et leurs familles**. C'est le cas le plus courant.
- Soit un représentant de la déficience visuelle siège déjà au **Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie** (CDCA, précédemment CDCPH) qui le désigne comme membre de la CDAPH.

Les membres et leurs suppléants sont nommés pour une durée de 4 ans renouvelable. Le mandat est non rémunéré, mais les frais de déplacement sont remboursés par la MDPH selon les règles applicables aux commissions publiques.

EDITION 2022 CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

→ **Composition de la CDAPH :** article R. 241-24 du Code de l'Action sociale et des familles

Les compétences de la CDAPH

La CDAPH est compétente pour prendre les décisions suivantes :

- Prononcer une **orientation scolaire** (y compris attribution d'AESH)
- Reconnaître la qualité de travailleur handicapé (**RQTH**) d'une personne et se prononcer sur son **orientation professionnelle**
- Prononcer une **orientation vers un établissement ou service** correspondant aux besoins de la personne
- Apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne répondent aux critères d'attribution de la **carte mobilité inclusion** (CMI), de l'**allocation aux adultes handicapés** (AAH) et de son complément de ressources, de l'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé** (AEEH), ainsi que de la **prestation de compensation du handicap** (PCH) et de ses forfaits
- Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de 60 ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.

Pour attribuer un droit ou une prestation, il faut que la CDAPH soit saisie d'une demande. Elle ne peut pas attribuer des droits ou prestations de sa propre initiative.

Compétences de la CDAPH : article L. 241-6 du Code de l'action sociale et des familles

Concernant l'**attribution de matériel pédagogique adapté**, la prise en charge des **transports scolaires** et l'**affiliation gratuite à l'assurance vieillesse**, la CDAPH peut rendre des avis, mais la décision ne lui appartient pas.

Les décisions de la CDAPH doivent être motivées, mais compte tenu du nombre de dossiers à traiter, beaucoup font simplement référence aux annexes du Code de l'action sociale et des familles. La CDAPH a cependant la possibilité de joindre des informations sur les droits et prestations que la personne aurait pu demander à la MDPH.

Les relations entre CDAPH et équipe pluridisciplinaire

Avant d'être soumis à la CDAPH, les dossiers de demande sont traités par l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne, détermine un taux d'incapacité et propose un plan de compensation. Dans sa décision, la CDAPH se base sur cette évaluation par l'équipe pluridisciplinaire et sur les souhaits que la personne a exprimés par écrit, ou en séance si elle est présente.

Si la CDAPH estime que le taux d'incapacité ou la compensation proposée sont inadaptés, elle peut

- Demander des explications au rapporteur du dossier
- Décider de le renvoyer à l'équipe pluridisciplinaire pour une évaluation complémentaire
- Ou prendre une décision contraire à la préconisation de l'équipe pluridisciplinaire

En revanche, **la CDAPH n'est pas compétente pour modifier le taux d'incapacité proposé**. Il appartient à l'équipe pluridisciplinaire de le déterminer sur la base du guide barème.

L'éligibilité à la PCH est vérifiée par l'équipe pluridisciplinaire sur la base du référentiel pour l'accès à la prestation de compensation. Cet accès est notamment conditionné par l'existence d'une « difficulté absolue » ou de deux « difficultés graves » pour la réalisation des activités listées par ce référentiel.

Guide barème : Chapitre V – Déficiences de la vision

Référentiel pour l'accès à la PCH : Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles

Pour les handicaps rares, la loi prévoit que l'équipe pluridisciplinaire sollicite d'elle-même si besoin, **ou si la personne concernée ou son représentant le demandent**, l'expertise des centres de ressources ou d'information et de coordination, ainsi que les centres de référence pour une maladie rare. Dans ce cas, la CDAPH est chargée de vérifier si l'équipe pluridisciplinaire a tenu compte de l'avis de cet intervenant extérieur spécialisé.

Droit à expertise complémentaire : article L. 146-8 du Code de l'action sociale et des familles

Les réunions de la CDAPH

Toutes les demandes déposées à la MDPH ne peuvent pas être discutées lors des réunions de la CDAPH, et un grand nombre de demandes peu complexes ne le nécessitent pas. En effet, selon la taille et l'organisation de la MDPH, ce sont souvent moins de 10% voire moins de 5% des demandes qui sont vues en commission.

Il s'agit généralement des dossiers les plus complexes, des dossiers dont la première décision a été contestée ou encore de ceux où la personne concernée ou son représentant demandent à être entendus.

Car la MDPH a l'obligation d'informer la personne concernée au moins deux semaines avant le passage en commission de sa demande. Elle lui adresse alors la proposition de compensation faite par l'équipe pluridisciplinaire, et l'informe de son droit à être entendue. Si la personne se prononce sur cette proposition, la CDAPH doit en être informée.

EDITION 2022 CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Droit à être entendu en CDAPH : article R. 241-30 du Code de l'action sociale et des familles

La gestion électronique des données et, par conséquence, les modalités de transmission des dossiers aux membres de la CDAPH avant chaque séance varient selon les MDPH. Certaines utilisent des plateformes numériques auxquelles les membres se connectent pour consulter les dossiers. D'autres adressent des documents par mail, et dans des délais variables. L'accessibilité de ces procédures est cruciale, mais les solutions doivent être trouvées localement, en l'absence d'outils nationaux.

Dans le cadre de leur mandat, les membres de la CDAPH sont soumis au secret professionnel et s'exposent aux sanctions en cas d'irrespect.

EDITION 2022 CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Secret professionnel en CDAPH : article L. 241-10 du Code de l'action sociale et des familles

La Commission exécutive (Comex) de chaque MDPH décide de l'organisation de la CDAPH. En plus de la formation plénière, elle peut décider de créer des sections locales ou spécialisées, et des formations restreintes qui mettent en œuvre une procédure simplifiée. Quelle que soit la **configuration, les associations de personnes handicapées détiennent un tiers des voix.**

Les décisions d'attribution de la PCH peuvent nécessiter de déroger à cette règle, car les représentants du Département y sont **toujours** majoritaires. Dans ce cas, il reste aux représentants associatifs d'essayer de les convaincre par des questions ciblées (voir partie 1 de ce document).

EDITION 2022 CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Règle de vote pour l'attribution de la PCH : article R. 241-27 du Code de l'action sociale et des familles

Les décisions d'orientation prises par la CDAPH doivent toujours contenir un choix entre plusieurs solutions adaptées. A titre exceptionnel, elle peut ne désigner qu'un seul établissement ou service. En revanche, si la personne fait part de sa préférence pour un établissement ou service précis et disponible parmi ceux de la catégorie retenue par la CDAPH, celle-ci doit l'intégrer dans sa décision d'orientation.

EDITION 2022 CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Choix et décision d'orientation : article L. 241-6-III du Code de l'action sociale et des familles

Annexes

- Les différentes déficiences visuelles
- Extraits du guide-barème
  (CASF annexe 2-4, chapitre V)
- Glossaire

Les déficiences visuelles se divisent en deux grandes catégories :

1. La malvoyance

La malvoyance concerne les déficienvces visuelles modérées ou graves, il reste des plages de vision aux personnes atteintes de malvoyance. Ces résidus visuels peuvent dans certains cas permettre aux personnes de réapprendre, avec l'utilisation d'aides optiques ou l'aménagement différent de l'environnement, à voir. La mise en œuvre de techniques spécifiques (orthoptie) permet également une amélioration de la vision en sollicitant au maximum les plages visuelles moins endommagées.

La malvoyance chez l'enfant

→ **a) Les atteintes des voies optiques :** généralement héréditaires, les atrophies des nerfs optiques et celles des voies optiques supérieures sont les causes les plus fréquentes de déficiences visuelles chez l'enfant.

→ **b) Les atteintes rétiniennes :** les pathologies de la rétine représentent entre 21 % et 40 % des causes médicales (étiologies).

- **Rétinopathies pigmentaires :** perte progressive de la vision périphérique évoluant généralement vers la cécité ;
- **Syndromes d'USHER :** association rétinopathie pigmentaire/surdité ;
- **Maladies de STARGADT :** dégénérescence maculaire juvénile (perte de la vision centrale) ;
- **Amaurose congénitale de LEBER :** dégénérescence de l'ensemble des photorécepteurs entraînant une diminution sévère de l'acuité visuelle (à ne pas confondre avec la neuropathie optique de Leber) ;
- **Dystrophies de cônes :** perte sévère de l'acuité visuelle.

→ **c) La cécité nocturne congénitale**

→ **d) Le rétinoblastome** (tumeur maligne intraoculaire, ou cancer de l'œil), et les décollements de rétine

→ **e) Les malformations congénitales :** les yeux peuvent être absents, déformés ou incomplètement développés à la naissance.

→ **f) Les glaucomes** (lésion du nerf optique entraînant une perte irréversible de la vision) et **la cataracte** (opacification du cristallin)

→ **g) L'albinisme** peut créer de sévères déficits visuels

La malvoyance chez l'adulte

→ **a) La rétinite pigmentaire :** perte de la vision périphérique, qui s'accompagne souvent d'autres difficultés visuelles (obscurité, lumière, couleurs…) et évolue généralement vers la cécité

→ **b) Les traumatismes oculaires** et **les cérébrolésions**

→ **c) La myopie forte** et ses conséquences telles que décollement de rétine et maculopathie.

→ **d) La DMLA (Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age) :** perte progressive de la vision centrale

→ **e) Le glaucome :** maladie du nerf optique associée à une pression intraoculaire trop élevée

→ **f) La rétinopathie diabétique,** pathologie qui atteint la rétine de l'œil et qui est due à un effet secondaire du diabète

2. La cécité

La cécité clinique est une perte totale de la vision (absence de perception de la lumière).

1. L'acuité visuelle de loin

La vision d'un œil est indiquée par une colonne horizontale, la vision de l'autre par une colonne verticale. Le point de rencontre donne le taux médical d'incapacité (tableau ci après).

Diminution de l'acuité visuelle de loin des deux yeux (**échelle de Monoyer** à 5 mètres).

	10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	<1/20	Cécité totale
10/10	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
9/10	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	26
8/10	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
7/10	1	2	3	4	5	6	7	10	16	22	25	28	30
6/10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
5/10	3	4	5	6	7	10	15	20	25	30	35	40	50
4/10	4	5	6	7	9	15	30	35	40	45	50	55	60
3/10	7	8	9	10	12	20	35	50	55	60	65	68	70
2/10	12	14	15	16	18	25	40	55	70	72	75	80	82
1/10	16	18	20	22	25	30	45	60	72	80	82	83	84
1/20	20	21	23	25	29	35	50	65	75	82	85	87	88
<1/20	23	24	25	28	32	40	55	68	80	83	87	90	92
Cécité totale	25	26	28	30	35	50	60	70	82	84	88	92	95

2. L'acuité visuelle de près

L'acuité visuelle de près est appréciée par l'**échelle de Parinaud** lue à 40 centimètres après juste correction de la presbytie si nécessaire.

Diminution de l'acuité visuelle de près des deux yeux :

	P 1,5	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 8	P 14	P 20	< P/20	0
P 1,5	0	0	2	3	6	8	10	16	20	23	25
P 2	0	0	4	5	8	10	14	18	22	25	28
P 3	2	4	8	9	12	16	20	25	28	32	35
P 4	3	5	9	11	15	20	25	30	36	40	42
P 5	6	8	12	15	20	26	30	36	42	46	50
P 6	8	10	16	20	26	30	32	42	46	50	55
P 8	10	14	20	25	30	32	40	52	58	62	65
P 10	16	18	25	30	36	42	52	65	70	72	76
P 20	20	22	28	36	42	46	58	70	75	80	85
< P/20	23	25	32	40	46	50	62	72	80	85	90
0	25	28	35	42	50	55	65	76	85	90	95

S'il existe un rapport étroit entre vision de loin et vision de près de sorte que, si l'une est altérée, l'autre l'est dans les mêmes proportions, le tableau qui évalue le déficit en fonction de la seule vision de loin est alors suffisant.
Dans les autres cas, il existe une dissociation entre la vision de loin et celle de près. Il conviendra alors d'adopter la moyenne arithmétique entre les deux taux calculés grâce à l'échelle de Monoyer et grâce à l'échelle de Parinaud.

À noter que l'acuité visuelle de près peut être mesurée à l'aide d'une échelle de dessins (échelle de Rossano) pour les enfants et les non-lecteurs. Un tableau de correspondances permet ensuite de transposer les valeurs obtenues à l'échelle Parinaud.

Rappel : **la CDAPH n'est pas compétente pour modifier le taux d'incapacité proposé**. Il appartient à l'équipe pluridisciplinaire de le déterminer sur la base du guide barème.

- **AAH** – Allocation aux Adultes Handicapés
- **AEEH** – Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
- **AESH** – Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap
- **ACTP** – Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
- **CAMSP** – Centre d'Accueil Médico-Social Précoce
- **CASF** – Code de l'Action Sociale et des Familles
- **CDAPH** – Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- **CDCA** – Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
- **CMI** – Carte Mobilité Inclusion
- **DDETS** – Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- **DMLA** - Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge
- **ESMS** – Etablissement ou Service Médico-Social
- **Loi du 11 février 2005** – Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- **MDPH** – Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **PCH** – Prestation de Compensation du Handicap
- **RQTH** – Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
- **SAAAS** – Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation (ex- SAAAIS)
- **SAFEP** – Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoc
- **SAMSAH** – Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapé
- **SAVS** – Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

Fédération des Aveugles et Amblyopes de France
6 rue Gager-Gabillot - 75015 Paris
Tél : 01 44 42 91 91
WWW.AVEUGLESDEFRANCE.ORG

Création graphique : Kelly BERRIAT

YouTube LinkedIn