



Études et Résultats

version corrigée

le 30 juillet 2007

N° 586 • juillet 2007

Augmentation des bénéficiaires de l'AEEH et de l'activité des CDAPH concernant les enfants handicapés en 2006

En 2006, 162 000 enfants ont bénéficié de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), anciennement allocation d'éducation spéciale (AES), soit une augmentation de 3 % par rapport à 2005. 45 % d'entre eux ont perçu un complément à l'allocation de base et 6 % ont bénéficié de la mise en place de la majoration pour parent isolé.

Cette même année, les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ont remplacé progressivement les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES). Elles ont rendu 286 100 décisions pour 192 800 enfants handicapés et 57 500 avis. Après une forte augmentation du nombre de décisions rendues pour l'AEEH entre 2001 et 2002 (+13 %), l'évolution annuelle moyenne du nombre de décisions est de +2 % entre 2002 et 2006. Les commissions ont approuvé 129 500 orientations vers des établissements scolaires, médico-sociaux et vers des services d'éducation spécialisée et de soin à domicile (SESSAD) et elles ont décidé de 16 500 attributions d'un auxiliaire de vie scolaire. Les commissions ont accordé 20 200 cartes d'invalidité en 2006, un nombre d'accords stable par rapport à 2002, tandis que les rejets ont doublé depuis cette date. 4 300 recours gracieux ont été enregistrés, un chiffre comparable au taux de recours avant la réforme de 2002.

Seak-Hy LO

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

En collaboration avec Pascale GILBERT et Estelle PELLETIER

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

L'ALLOCATION d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une prestation familiale, sans condition de ressources, destinée aux enfants de moins de 20 ans (encadré 1).

En 2006, les dépenses relatives à cette allocation s'élevaient à 568 millions d'euros tous régimes confondus.

Les bénéficiaires de l'AEEH

Augmentation constante depuis dix ans du nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH

Au 31 décembre 2006, 162 000 enfants bénéficiaient de l'AEEH en France métropolitaine et DOM, tous régimes confondus, ce qui représentait 154 000 familles. Le nombre de bénéficiaires a progressé de manière constante ces dix dernières années (+3 % en moyenne par an). 123 000 enfants bénéficiaient de l'allocation en 1996, soit une hausse de 32 % entre 1996 et 2006. Sur la même période, le nombre total d'enfants de moins de 20 ans n'a crû que de 1 %. Quant aux dépenses, elles ont augmenté de 73 % en dix ans. En 2002, année de la réforme de l'AES, les dépenses liées à l'allocation ont augmenté le plus rapidement (+15 % en moyenne annuelle entre 2001 et 2003), alors que la croissance du nombre de bénéficiaires était régulière (3 % par an) [graphique 1].

Par ailleurs, depuis 2002, les parents qui perçoivent l'AEEH pour « retour au foyer »¹ peuvent désormais bénéficier de la mensualisation de leur allocation. Les enfants bénéficiaires de l'AEEH pour « retour au foyer » représentaient 8 % des bénéficiaires de 2006.

En 2006, le montant mensuel moyen de l'AEEH (avec les compléments éventuels) était de 291 euros en France métropolitaine et DOM, soit 82 euros de plus que dix ans auparavant (en euros constants). La réforme de 2002 a accéléré cette hausse ; le montant moyen a augmenté de 9 % à cette date (contre +1 % en 2001).

6 % des allocataires ont bénéficié de la mise en place de la majoration pour parent isolé

Depuis 2002, six compléments à l'allocation de base ont été créés et

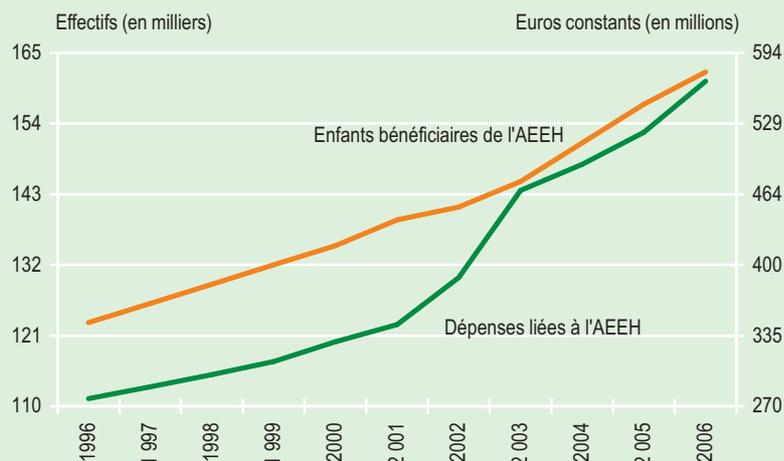
sont attribués selon un barème reflétant le coût du handicap de l'enfant pour la famille et prenant en compte la cessation ou la réduction d'activité professionnelle des parents ou l'embauche d'une tierce personne. L'attribution du complément de catégorie 1 est uniquement liée aux dépenses entraînées par le handicap de l'enfant (hors aide humaine). Lorsque l'enfant nécessite le recours à une personne à temps partiel, tierce ou parent (pouvant entraîner une réduction de l'activité du parent), il peut recevoir un complément de type 2 à 4. Les compléments 5 et 6 sont donnés, quant à eux, lorsque l'enfant a

besoin de recourir à une personne à temps plein. De plus, depuis le 1^{er} janvier 2006, les personnes assumant seules la charge d'un enfant handicapé et percevant l'AEEH et un complément attribué pour tierce personne (c'est-à-dire à partir du complément 2) peuvent bénéficier d'une majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé.

Pour la première année de sa mise en place, la majoration pour parent isolé a concerné 6 % des enfants bénéficiaires de l'AEEH (tableau 1), soit 16 % des allocataires avec au moins un complément de deuxième catégorie.

GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre d'enfants bénéficiaires et des dépenses de l'AEEH tous régimes* au 31 décembre



*96 % des bénéficiaires relèvent du régime général, 2 % du régime agricole, 1 % de la SNCF, de la RATP, de la CNIIEG et des régimes spéciaux des DOM.

Champ • France entière.

Sources • CNAF.

TABLEAU 1

Enfants bénéficiaires de l'AEEH au 31 décembre 2006

	31 décembre 2006	dont majoration parent isolé	
		en effectif	en %
AEEH de base seulement	87 900		
AEEH avec complément	72 100	10 200	14
dont complément 1	7 200		
complément 2	27 700	4 400	16
complément 3	15 700	2 400	15
complément 4	14 400	2 200	15
complément 5	2 000	300	15
complément 6	5 100	900	18
Total des enfants bénéficiaires	160 000	10 200	6

Champ • France entière, régime général et agricole.

Sources • CNAF et MSA.

1. Les enfants placés en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjours peuvent bénéficier de l'AEEH pendant leur période de retour de domicile parental.

Progression parallèle des bénéficiaires de l'AEEH avec et sans complément depuis 2003

En 2006, les anciens compléments de l'AES ne sont pratiquement plus perçus, remplacés par les six nouveaux compléments.

De 1981 à 2001, la proportion de bénéficiaires de l'AES simple n'a

cessé de décroître, passant de 74 % à 52 %. En 2002, la tendance s'est inversée : la proportion des bénéficiaires de l'allocation de base a augmenté pour se stabiliser à 55 % à partir de 2003 (graphique 2).

Plus d'un tiers des bénéficiaires de l'AEEH avec un complément en

avaient un de catégorie 2 en 2006, alors que les bénéficiaires du complément de catégorie 5 étaient les moins nombreux (2 %).

Répartition géographique de l'AEEH hétérogène

Au 31 décembre 2006, près de 10 enfants de moins de 20 ans sur

ENCADRÉ 1

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)

Instituée en 1975, l'allocation d'éducation spéciale (AES) remplaça l'allocation d'éducation spécialisée et l'allocation aux mineurs handicapés. Cette allocation pouvait être complétée par deux, puis trois types de complément lorsque la nature ou la gravité du handicap de l'enfant exige des dépenses complémentaires. Depuis le 1^{er} janvier 2006, elle est remplacée par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. L'évolution majeure de cette allocation est la mise en place de la majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé. Elle est destinée à l'éducation de jeunes de moins de 20 ans qui présentent un handicap entraînant une incapacité permanente d'au moins 80 % ou comprise entre 50 % et 80 % s'ils fréquentent un établissement d'enseignement adapté ou s'ils ont recours à un dispositif d'accompagnement ou à des soins dans le cadre de mesures préconisées par la CDAPH (encadré 2). L'allocation n'est pas due lorsque l'enfant est placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'assurance maladie, l'État ou l'aide sociale (sauf pour les périodes de congés ou de suspension de la prise en charge).

Le montant des six catégories de compléments et les conditions d'attribution sont fixées en pourcentage de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF).

Au 1^{er} janvier 2007, l'AEEH de base est fixée à 119,72 euros par mois. Le montant maximum attribuable (AEEH + complément de sixième catégorie + majoration parent isolé) est de 1 519,86 euros par mois.

Les compléments : conditions d'attribution et montant au 1^{er} janvier 2007

Catégorie	Montant (en euros)	Majoration pour parent isolé (en euros)	Conditions
1	89,79		Le handicap de l'enfant entraîne des dépenses égales ou supérieures à 56 % de la BMAF, soit 209,50 euros/mois.
2	243,18	48,64	Le handicap de l'enfant : - contraint l'un des parents à exercer une activité professionnelle à temps partiel réduite d'au moins 20 % ; - ou exige le recours à une tierce personne rémunérée pendant une durée au moins équivalente à 8 heures/semaine ; - ou entraîne des dépenses égales ou supérieures à 97 % de la BMAF, soit 362,90 euros/mois.
3	344,19	67,34	Le handicap de l'enfant : - contraint l'un des parents à exercer une activité professionnelle à temps partiel réduite d'au moins 50 % ou l'oblige à recourir à une tierce personne rémunérée pendant une durée au moins équivalente à 20 heures/semaine ; - ou contraint un des parents à exercer une activité professionnelle à temps partiel réduite d'au moins 20 % ou exige le recours à une tierce personne rémunérée pendant une durée au moins équivalente à 8 heures/semaine et entraîne d'autres dépenses égales ou supérieures à un montant de 59 % de la BMAF, soit 220,73 euros/mois ; - ou entraîne par sa nature ou sa gravité des dépenses égales ou supérieures à 124 % de la BMAF, soit 463,90 euros/mois.
4	533,38	213,25	Le handicap de l'enfant : - contraint l'un des parents à n'exercer aucune activité professionnelle ou exige le recours à une tierce personne rémunérée à temps plein ; - ou contraint l'un des parents à exercer une activité professionnelle à temps partiel réduite d'au moins 50 % ou exige le recours à une tierce personne rémunérée pendant une durée d'au moins 20 heures/semaine et entraînant des dépenses égales ou supérieures à 82,57 % de la BMAF, soit 308,91 euros/mois ; - ou contraint l'un des parents à exercer une activité professionnelle à temps partiel réduite d'au moins 20 % ou exige le recours à une tierce personne rémunérée pendant une durée au moins équivalente à 8 heures/semaine et entraînant des dépenses égales ou supérieures à 109,57 % de la BMAF, soit 409,92 euros/mois ; - ou entraîne par sa nature ou sa gravité des dépenses égales ou supérieures à 174,57 % de la BMAF, soit 653,10 euros/mois.
5	681,68	273,11	Le handicap contraint l'un des parents à n'exercer aucune activité professionnelle ou à recourir à une tierce personne rémunérée à temps plein et entraîne des dépenses égales ou supérieures à 71,64 % de la BMAF, soit 268,01 euros/mois.
6	999,83	400,31	Le handicap de l'enfant contraint d'une part l'un des parents à n'exercer aucune activité professionnelle ou exige le recours à une tierce personne rémunérée à temps plein et d'autre part impose des contraintes permanentes de surveillance et de soin à la charge de la famille.

1 000 étaient bénéficiaires de l'AAEH du régime général ou agricole en métropole ou dans les DOM.

Les proportions d'enfants bénéficiaires de l'AAEH variaient entre 4 et 17 pour 1 000 enfants d'un département à l'autre, la Martinique étant le département ayant la plus faible proportion d'enfants bénéficiaires et la Corse du Sud, la plus grande proportion. Un quart des départements avait une proportion d'enfants bénéficiaires inférieure à 9 enfants pour 1 000. En 2006, comme en 2004, le Nord - Pas-de-Calais, l'Alsace et la Corse avaient une proportion de bénéficiaires plus importante (carte 1).

Le montant moyen de l'AAEH variait de 197 euros à 485 euros selon les départements. L'Allier était le département ayant le montant moyen de l'AAEH le plus faible et l'Essonne, le montant moyen le plus élevé. Un quart de la population des bénéficiaires percevait moins de 268 euros par mois alors que l'allocation moyenne versée à un quart des départements est supérieure à 328 euros.

Dans les départements du Sud-Ouest, des Landes à l'Aude, et dans les DOM, le montant moyen de l'AAEH était plus élevé par rapport aux autres régions (carte 2).

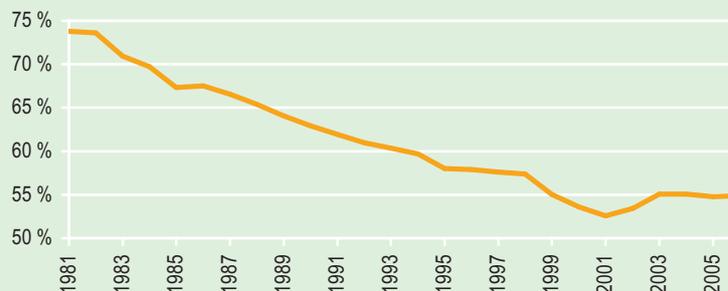
Encore peu d'enfants bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap

À la suite de la loi du 11 février 2005 affirmant le droit à la compensation du handicap, la prestation de compensation du handicap (PCH) a été mise en place au 1^{er} janvier 2006. Cette prestation comporte cinq élé-

ments attribués en fonction des besoins de la personne handicapée. Pour l'instant, les enfants ne sont concernés que par l'élément 3 de la prestation portant sur l'aménagement du logement et du véhicule ainsi que les surcoûts liés aux frais de transport. Cette prestation devrait être ouverte aux enfants en 2008, afin de prendre en compte l'ensemble des besoins de compensation des enfants (aide humaine, aide technique et animale...), conformément aux objectifs de rapprochement des légis-

GRAPHIQUE 2

Évolution du taux d'AAEH sans complément

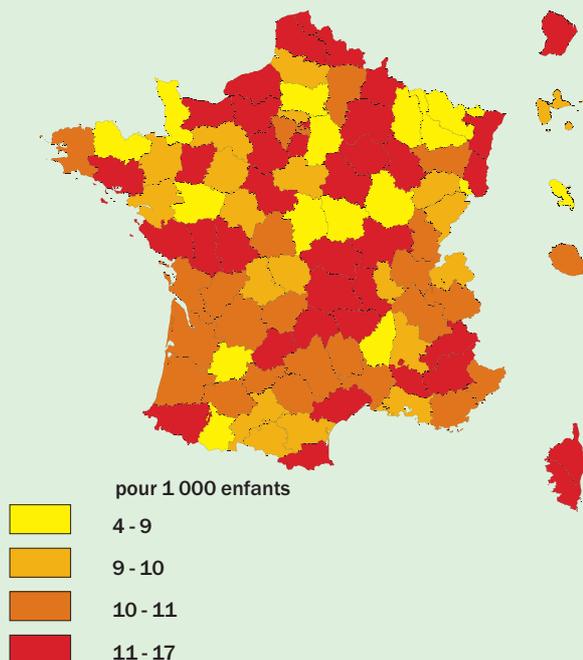


Champ • France métropolitaine.

Sources • CNAF.

CARTE 1

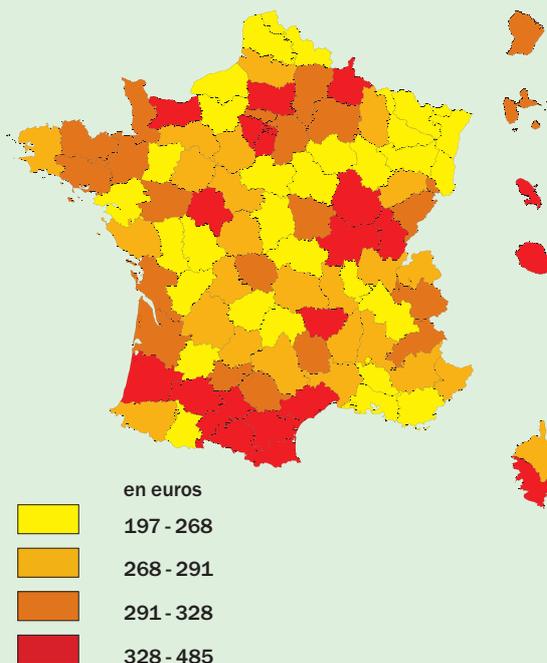
Proportion d'enfants bénéficiaires de l'AAEH au 31 décembre 2006 (régimes général et agricole)



Sources • CNAF et MSA pour les bénéficiaires ; INSEE pour la population (moins de 20 ans au 1^{er} janvier 2005).

CARTE 2

Montant moyen de l'AAEH au 31 décembre 2006 (régimes général et agricole)



Sources • CNAF et MSA, traitement DREES.

lations applicables aux enfants et aux adultes. À terme, l'AAEH et la PCH devraient fusionner en un dispositif unique.

Au cours de cette première année de mise en place de la PCH, moins de 100 enfants en ont bénéficié, selon les déclarations des conseils généraux en charge du paiement de la prestation (encadré 2).

Augmentation de l'activité des CDAPH

Durant l'année 2006, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) se sont progressivement mises en place, devenant un lieu unique où les parents d'enfants comme les adultes handicapés s'adressent pour obtenir des aides ou

des informations. En leur sein, les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), en charge des dossiers des enfants, remplacent de manière progressive les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES). En 2006, elles ont rendu 286 100 décisions (hors recours gracieux) et donné 57 500 avis (encadré 3). Ces décisions ont concerné 192 800 enfants handicapés (auxquels s'ajoutent environ 23 000 enfants ayant fait uniquement l'objet de demandes d'avis).

Parmi ces décisions, la plus grande part a concerné les orientations et les demandes d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (graphique 1).

En moyenne, chaque enfant est concerné par 1,6 demande. Les décisions prononcées ont lieu deux mois en moyenne après le dépôt du dossier auprès d'une MDPH.

Poursuite de la croissance du nombre d'accords de l'AAEH

Les CDAPH ont attribué 98 900 AEEH en 2006. Après la forte augmentation du nombre de décisions pour l'AAEH entre 2001 et 2002 (+13 %), liée en grande partie à la réforme de cette allocation, son taux d'évolution annuel moyen est de près de 2 % entre 2002 et 2006 (taux d'évolution comparable à celui d'avant la réforme)

Les taux d'accord tendent à se stabiliser depuis 2002 (92 %) mais progressent légèrement sur une longue période (tableau 2).

En 2006, les premières demandes ont été acceptées à hauteur de 83 % et les demandes de renouvellement à un niveau plus élevé (95 %).

Depuis 2002, les commissions reçoivent de plus en plus de premières demandes (+7 % par an entre 2002 et 2006 contre +3 % entre 1998 et 2002).

Entre la date de dépôt de la demande d'AAEH et la prise de décision, le délai de réponse moyen est de deux mois et demi. Après quatre mois de non-réponse, la réponse tacite est un rejet. Cependant les dossiers ne sont pas toujours complets au moment du dépôt de la demande, ce qui peut expliquer que 12 % des demandes ont obtenu une réponse,

ENCADRÉ 2

Méthodologie

De 1988 à 2003, la DREES a effectué une enquête annuelle auprès des secrétariats des 100 CDES, permettant de dresser un bilan de leur fonctionnement et de leur l'activité au cours de l'année scolaire précédente. Le questionnaire comportait trois volets :

- le premier volet traitait au fonctionnement et à la structure de la CDES (identification de la CDES, personnel affecté au secrétariat, nombre de commissions de circonscription) ;
- le deuxième volet concernait essentiellement son activité (nombre d'enfants dont le dossier est passé en CDES au cours de l'année scolaire, type et nature des demandes, type et rang de la décision...);
- un troisième volet donnait la répartition par sexe et par d'âge des enfants.

À partir de 2004, les CDES ont progressivement adopté l'application Opales (outils de pilotage et administration locale de l'éducation spéciale).

En septembre 2005, l'utilisation d'Opales a été généralisée à l'ensemble des CDES. Au 31 décembre 2006, 90 MDPH ont utilisé Opales ; toutefois certaines ne l'ont pas utilisé pour la gestion de la PCH. Certains types de demande, notamment les avis et les recours, ont été inégalement renseignés selon les départements. Des estimations ont été réalisées à partir de la base des données Opales pour les MDPH et certains types de demande manquants.

Les MDPH ont désormais la possibilité de choisir leur logiciel de gestion des demandes des personnes handicapées et des décisions prises par la CDAPH ; c'est pourquoi certaines MDPH pourront abandonner l'utilisation d'Opales.

TABLEAU 2

Les décisions des CDAPH de 1992 à 2006

		1992-1993	1998-1999	2002-2003	2 006
AEEH (anciennement AES)	Nombre de décisions	73 000	76 900	98 500	107 400
	Nombre d'attributions	64 700	69 100	90 300	98 900
	Taux d'accord	89 %	90 %	92 %	92 %
Orientation*	Nombre de décisions				130 100
	Nombre d'attributions	85 400	95 200	95 900	129 500
	Taux d'accord				99 %
Carte d'invalidité	Nombre de décisions	24 600	22 900	21 700	23 500
	Nombre d'attributions	22 000	20 900	20 200	20 200
	Taux d'accord	89 %	91 %	93 %	86 %
Auxiliaire de vie scolaire	Nombre de décisions				19 000
	Nombre d'attributions	nd	nd	nd	16 500
	Taux d'accord				87 %
Amendement Creton	Nombre de décisions				6 100
	Nombre d'attributions	nd	5 100	5 700	6 050
	Taux d'accord				99 %

* De 1992 à 2003, les orientations concernent les structures médico-éducatives uniquement.

Nd : non disponible.

Champ • France entière.

Sources • DREES, enquêtes annuelles auprès des CDES (les années scolaires de 1992 à 2003), CNSA, exploitation des bases OPALES (l'année civile 2006).

qu'elle soit positive ou non, plus de quatre mois après le dépôt de la demande.

Carte d'invalidité : baisse du taux d'accord entre 2002 et 2006

La carte d'invalidité est accordée sans condition d'âge à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 %. Elle ouvre le droit à différents avantages comme une demi part supplémen-

taire dans le calcul de l'impôt sur le revenu ou la priorité d'accès aux lieux publics.

Les CDAPH en 2006 ont rendu 23 500 décisions concernant les demandes de carte d'invalidité pour les enfants, soit une augmentation moyenne annuelle de 2 % depuis 2002. Près de 86 % des décisions étaient positives (20 200) dont 64 % étaient des renouvellements.

Par rapport à 2002, le nombre d'at-

tributions de carte est resté stable, alors que les refus ont plus que doublé, passant de 1 500 à 3 370 en 2006.

Orientations : 129 500 décisions favorables

Une grande part de l'activité des CDAPH est mobilisée par l'orientation des enfants. En effet, celles-ci prononcent les décisions d'orientation scolaire vers des classes spécia-

■ ENCADRÉ 3

Les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en charge des moins de 20 ans

Depuis le 1^{er} janvier 2006, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) deviennent l'interlocuteur unique des personnes handicapées et de leurs familles pour simplifier leurs démarches et améliorer l'accompagnement et la cohérence des réponses par rapport aux commissions précédemment compétentes (CDES et Cotorep). Les MDPH ont notamment des missions d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs familles. Elles ont pour objectifs d'offrir un accès unique aux droits et aux prestations pour les personnes handicapées et un appui pour l'orientation vers des établissements et services.

Ces maisons mettent en place et organisent le fonctionnement des CDAPH, instance décisionnaire, et des équipes pluridisciplinaires chargées d'évaluer les besoins de la personne handicapée et de proposer des plans personnalisés de compensation. Elles assurent également la procédure de conciliation interne et la gestion du fonds de compensation du handicap.

Les CDAPH ont remplacé les CDES et les Cotorep pour devenir une instance de décision unique concernant les droits, les prestations et l'orientation des personnes handicapées.

● Prestations ouvertes aux moins de 20 ans :

- L'**AEEH** est une allocation sans condition de ressources attribuée à la personne en charge d'un enfant handicapé (encadré 1).

- La **prestation de compensation (PCH)** est créée suite à la loi du 11 février 2005 donnant droit à la compensation des conséquences du handicap. Cette compensation concerne les bénéficiaires de l'AEEH lorsqu'ils sont exposés à des charges relevant de l'aménagement du logement et du véhicule ainsi que d'autres frais de transport non pris en charge par ailleurs du fait du handicap de l'enfant. La PCH est également ouverte, comme pour les adultes, aux jeunes d'au moins 16 ans ne remplissant plus les conditions pour ouvrir droit aux prestations familiales.

● **Orientations** relatives à un parcours de scolarisation, de formation ou de soins en établissement ou service médico-social :

- L'**orientation vers l'accueil et l'accompagnement médico-social** dans les établissements médico-sociaux ou les services d'éducation spéciale et de soin à domicile (SESSAD) est subordonnée à la décision de la CDAPH, sous condition de disponibilité de place.

- L'**orientation scolaire** vers une classe ordinaire, une classe spécialisée ou une unité d'enseignement d'un établissement médico-social est faite au vu du projet personnalisé de scolarisation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire pour parcours de formation de l'enfant.

- Le **maintien en établissement** pour un jeune de plus de 20 ans (**amendement Creton**) : à 20 ans, les jeunes devraient théoriquement quitter les établissements pour enfants et être orientés vers des établissements pour adultes. Cependant les places dans ces établissements ne sont pas toujours disponibles, c'est pourquoi, au-delà de 20 ans, le maintien du jeune au sein de l'établissement où il se trouve peut être permis dans l'attente de trouver une situation adaptée.

● L'**auxiliaire de vie scolaire (AVS)** a une fonction d'encadrement et de surveillance dans l'établissement scolaire que fréquente l'enfant. Il appuie le personnel enseignant pour le soutien et l'accompagnement pédagogique, il aide à l'accueil et à l'intégration scolaire de l'enfant.

● **Avis** principaux pris par les CDAPH ou des personnes désignées, nécessaires à la prise de décisions des instances administratives :

- L'**aménagement d'examen ou concours** (avis donné par un médecin désigné par la CDAPH) concerne les conditions de déroulement des épreuves, la majoration du temps imparti, la conservation de notes durant cinq ans, l'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves, les adaptations d'épreuve ou de dispenses.

- L'**aménagement scolaire** permet notamment des aménagements d'horaires, des dispenses de certaines activités et l'organisation des actions de soins.

- La **mise à disposition de matériel pédagogique** permet de faciliter l'insertion scolaire de l'enfant (bloc note en braille, ordinateur...).

- L'**avis de transport scolaire** est nécessaire pour l'obtention de la prise en charge du transport d'enfant atteint d'une incapacité d'au moins 50 %.

- La **carte de stationnement pour personne handicapée** permet de circuler et de stationner sur les emplacements réservés dans l'ensemble de l'union européenne.

● **Cartes (sans restriction d'âge) :**

- La **carte d'invalidité** atteste que la personne est handicapée. Elle est accordée à toutes personnes dont le taux d'incapacité reconnu est de 80 % ou plus. Elle ouvre notamment droits à des avantages fiscaux et à des tarifs ferroviaires réduits pour un accompagnant.

- La **carte de priorité** pour personne handicapée accordée pour un taux d'incapacité inférieur à 80 % et la reconnaissance de la station debout pénible. Elle permet d'obtenir une priorité d'accès pour les places assises et pour les files d'attente dans les lieux publics.

lisées pour jeunes handicapés en milieu ordinaire, vers les établissements médico-sociaux et vers les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Avant la mise en place des CDAPH, les CDES déléguaient les dossiers d'orientation en milieu ordinaire aux commissions de circonscription préélémentaire et élémentaire (CCPE) et aux commissions de circonscription du second degré (CCSD). Ainsi, les seules informations disponibles concernaient jusque-là les orientations vers les structures médico-sociales (95 900 orientations en 2002).

En 2006, 129 500 décisions d'orientation ont été prononcées par les CDAPH. 71 % des décisions concernaient des renouvellements, pratiquement toutes positives.

De plus, les CDAPH ont décidé de maintenir 6 000 jeunes de plus de 20 ans dans leur établissement médico-social actuel (amendement Creton).

16 500 attributions d'un auxiliaire de vie scolaire

Les assistants d'éducation qui exercent des fonctions d'auxiliaire de vie scolaire (AVS) ont pour mission l'aide à l'accueil et à l'intégration scolaire des élèves handicapés. Les auxiliaires de vie scolaire, apparus au début des années 1980, étaient recrutés par les associations de parents d'enfants handicapés. Depuis la loi du 30 avril 2003, les inspecteurs d'académie ont la charge de ces recrutements. Dans chaque département, un coordinateur planifie les emplois du temps des AVS, en relation avec la CDAPH, les directeurs d'école et les chefs d'établissement.

Sur la proposition de l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation (PPS) de chaque enfant, les CDAPH décident du bien-fondé du besoin d'un auxiliaire de vie scolaire.

En 2006, 16 500 décisions d'attribution d'un auxiliaire de vie scolaire ont été prises par les CDAPH et 2 500 demandes rejetées. En proportion, 60 % des attributions correspondaient à des premières demandes, un des effets de la loi du

11 février 2005 reconnaissant à tout enfant ou adolescent handicapé le droit d'être inscrit dans un milieu ordinaire de scolarisation.

14 % des décisions des CDAPH concernent des demandes d'avis

Les responsables légaux des enfants handicapés sollicitent les CDAPH pour l'obtention d'avis permettant aux enfants d'avoir accès à des services ou matériels gérés par des organismes extérieurs. Ces avis permettent aux administrations compétentes de prendre les décisions et de mettre en œuvre les dispositions en matière d'orientation, de matériel pédagogique, d'aménagement et de transport scolaires. Les CDAPH sont aussi compétentes pour émettre un avis de maintien en établissement au titre de l'amendement Creton (en cas de déménagement de l'enfant ou de prise en charge dans un autre département) ou pour l'obtention de la carte de stationnement.

Parmi les décisions prises par les CDAPH, les demandes d'avis représentaient 14 % des décisions en 2006.

Le nombre d'avis positifs des CDAPH est estimé à 53 700 en 2006. La diminution du nombre d'avis par rapport à 2002 est principalement liée à la réorganisation de l'activité des CDAPH en 2006.

Depuis 2005, les cartes de stationnement ont remplacé les macarons grand invalide civil (GIC). En 2006, les médecins des équipes pluridisciplinaires ont émis 8 300 avis favorables pour leur obtention.

65 % des recours gracieux concernent l'AEEH

Les décisions des CDAPH peuvent être contestées lorsque les représentants légaux d'enfants handicapés ne sont pas satisfaits de celles-ci. Deux types de recours sont possibles : le recours gracieux et le recours contentieux. Ces deux recours ne sont pas exclusifs et peuvent être déposés en même temps.

Le recours gracieux, sur le fond de la décision, est déposé auprès de la CDAPH ayant rendu la décision dans

le délai d'un mois à compter de la notification. Un seul recours gracieux est possible et implique un réexamen de la demande par la commission qui peut confirmer ou modifier sa précédente décision.

Le recours contentieux, quant à lui, doit être déposé auprès du tribunal compétent, impliquant de ce fait une juridiction supérieure à la CDAPH. Ce tribunal rend une décision qui infirme ou confirme la décision de la CDAPH. Lorsque la décision est maintenue, le représentant légal peut faire appel en deuxième instance.

En 2006, plus de 4 300 recours gracieux ont été enregistrés auprès des CDAPH, dont plus de 67 % concernaient l'AEEH. 80 % des recours gracieux ont eu une issue positive. En revanche, on ne connaît pas le nombre de recours contentieux car les décisions du tribunal ne sont pas toujours transmises à la CDAPH, et les délais de traitement sont parfois supérieurs à un an.

Profil des nouveaux enfants bénéficiaires d'une décision des CDAPH

En 2006, 68 100 enfants ont eu une première décision prise par les CDAPH (hors décisions et recours).

L'âge moyen de l'enfant handicapé au premier accord de la CDAPH est de 8 ans et 8 mois.

Avant 3 ans, les premières entrées sont moins nombreuses. En effet, le délai moyen entre la découverte du handicap par la famille et le passage en commission peut être estimé à environ trois ans et demi². Néanmoins, plus de 2 000 premières décisions concernaient des enfants de moins de 1 an, principalement des AEEH. Les premières décisions sont plus nombreuses entre 6 et 11 ans, au moment où les enfants ont de nouveaux besoins de prise en charge notamment liés à la fréquentation scolaire (orientation vers des établissements spécialisés, scolarisation spécifique, transport scolaire, AVS...) [graphique 3].

L'âge moyen des nouveaux bénéficiaires d'une décision favorable à l'attribution de l'AEEH est de 7 ans

² Scheidegger S., Raynaud P., 2007.

et 5 mois. Les premiers accords de l'AEEH sont les plus nombreux aux âges jeunes (dès 0-1 an), puis quasi nulles à 20 ans, lorsque les jeunes basculent dans les dispositifs pour adultes. Si l'on tient compte des renouvellements, le nombre de décisions favorables augmente jusque 6 ans, puis décroît à partir de 16 ans (graphique 4).

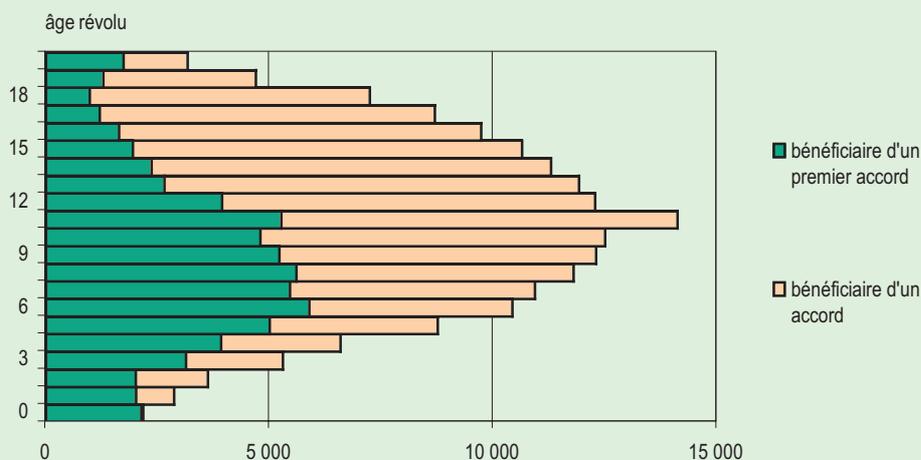
L'âge moyen des premiers bénéficiaires d'une orientation est de 9 ans. Les demandes d'orientation sont faibles avant 6 ans, âge de la scolarisation en classe primaire. Entre 6 et 11 ans, les bénéficiaires d'une première orientation sont plus nombreux. Après 11 ans, le nombre d'enfants bénéficiant d'une orientation est toujours important mais décroît avec l'âge. À 18 ans, ils sont tout de même près de 5 000 à obtenir une orientation (graphique 5).

Pour en savoir plus

- Barreyre J.-Y. et al, 2007, « Les trajectoires institutionnelles et scolaires des enfants passés en CDES », *Études et Résultats*, DREES, n° 580, juin.
- Bourgeois A., Duée M., 2007, « Le compte social du handicap de 2000 à 2005 », *Études et Résultats*, DREES, n° 554, février.
- Espagnol P., 2007, « La scolarisation des enfants et adolescents handicapés », *Études et Résultats*, n° 564, DREES, mars.
- Le Duff R., Raynaud P., 2007, « Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : publics et modalités d'intervention », *Études et Résultats*, DREES, n° 574, mai.
- Lo S.-H., 2007, « L'appréciation des parents sur la prise en charge de leur enfant handicapé », *Études et Résultats*, DREES, n° 565, mars.
- Scheidegger S., Raynaud P., 2007, « Les caractéristiques des handicaps en fonction de leur période de survenue », *Études et Résultats*, DREES, n° 559, mars.
- Trémoureux C., 2005, « L'activité des CDES en 2002-2003 et la réforme des compléments de l'allocation d'éducation spéciale », *Études et Résultats*, DREES, n° 423, août.

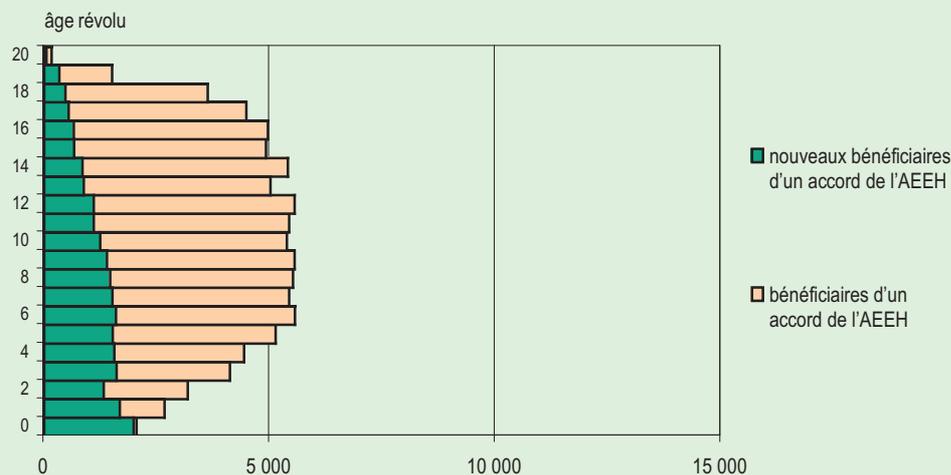
GRAPHIQUE 3

Âge des bénéficiaires d'un accord de la CDAPH



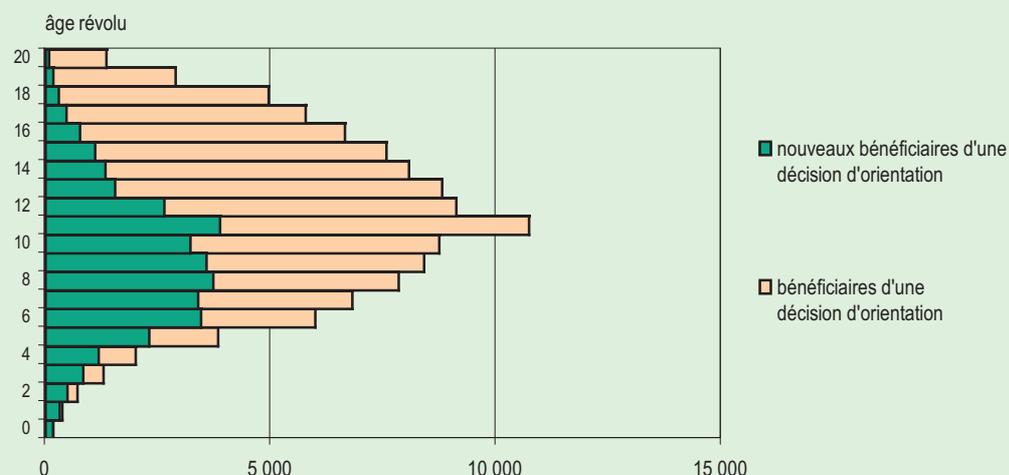
GRAPHIQUE 4

Âge des bénéficiaires d'un accord de l'AEEH



GRAPHIQUE 5

Âge des bénéficiaires d'une décision d'orientation de la CDAPH



Champ • France entière.

Sources • CNSA, exploitation des bases OPALES.