

Intervention commission médico-sociale

COREVIH IDF NORD

jeudi 19 juin 2014

I - Infections VIH

Évolution du contexte médico-social et réglementaire depuis les années 1980

- **Années 80** : émergence d'une nouvelle maladie, au déclenchement différé mais à l'évolution initialement fatale
- **Milieu des années 90** :
 - les perspectives de vie des personnes atteintes changent radicalement grâce aux progrès thérapeutiques
 - l'infection à VIH évolue vers une forme de chronicité permettant désormais, quand elle est correctement et surtout précocement prise en charge, **de restaurer une espérance de vie quasi-normale**

- **Circulaire n° 97/574 du 25 août 1997** relative à l'accélération des procédures d'attribution des avantages et prestations sociales accordées aux adultes handicapés par les COTOREP, pour les personnes atteintes par le VIH ou présentant une affection évolutive grave (....)
- **Circulaire DAS/RVAS/RV 1 n° 99-397 du 7 juillet 1999** relative à l'amélioration de la prise en compte des handicaps survenant au cours de l'évolution des *maladies chroniques*
 - « L'impact des traitement doit être apprécié au delà des déficiences constatables (et à fortiori du DG) , dans une approche très individualisée des situations »
 - « l'évolutivité des pathologies chroniques n'est pas constamment synonyme d'aggravation, et des améliorations de l'état de santé de la personne peuvent vous amener à réviser à la baisse le taux ou les prestations accordées »

Mesure n° 13 du Plan 2007-2011 « pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de *maladies chroniques* » :

• **Prise en charge de l'évolutivité de la maladie**, si celle-ci est synonyme d'amélioration de l'état de santé , nécessité d'étudier rapidement les actions de réinsertion professionnelle : attribution simultanée de la RQTH à tout demandeur ou bénéficiaire d'AAAH

• **Modification du chapitre VI du Guide Barème des déficiences et incapacités (déficiences viscérales et générales)**

- La prise en compte des difficultés que cette déficience engendre dans la vie quotidienne dans toutes ses dimensions
- Les diagnostics médicaux sont utilisés à titre de repères et ne permettent pas seuls d'attribuer un taux
- Le barème fixe pour chaque catégorie de déficiences des degrés de sévérité, quatre le plus souvent, exceptionnellement trois ou cinq, qui permettent de guider l'expert dans l'appréciation du taux

La reconnaissance du handicap



la reconnaissance du handicap

I - constitution d'un dossier

II - reconnaissance du handicap et évaluation des besoins par l'EPE

III – proposition d'ouverture des droits

III- validation des propositions par la CDAPH



I- dossier de reconnaissance du handicap

Le délais de traitement d'un dossier est lié à la complétude de celui-ci

- Formulaires de demandes (cerfatisé)
- Projet de Vie ?
- Procédure simplifiée : non mise en place à la MDPH 75
- Certificat médical < 3 mois
- + éléments complémentaires :
 - éléments médicaux : CR consultation spécialisée , CR hospitalisation
 - éléments socio-professionnels ; niveau études , CV, dernier emploi, avis d'inaptitude médecine du travail

Dossier instruit sur pièces (90%) , ou suite à entretien physique ou téléphonique, sinon visite médicale

L'identification du demandeur



Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité et de la ville



N° 13878*01

Confidentiel

Certificat médical

**Destiné à être joint à une demande auprès
de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)**

Nom de naissance

Nom d'épouse

Prénom Date de naissance/...../.....

Adresse

N° d'immatriculation sécurité sociale

N° de dossier auprès de la MDPH (*si connu*)

Le certificat simplifié

➡ Vous avez déjà rempli un certificat médical pour ce patient lors d'une précédente demande auprès de la MDPH (ou des dispositifs antérieurs, COTOREP ou CDES)
et
Il n'y a pas de modification significative dans l'état de santé, l'état fonctionnel ou le handicap* de votre patient depuis le dernier certificat que vous avez établi :

Vous pouvez remplir le certificat médical simplifié ci-dessous :

Je certifie que depuis mon précédent certificat médical en date du, il n'y a pas de modification significative dans l'état de santé, l'état fonctionnel ou le handicap de M.

A le Cachet

Signature du médecin

➡ Dans les autres cas : **Veillez compléter le certificat médical suivant**

Si des examens complémentaires, évaluations ou hospitalisations en lien avec le handicap ont été réalisés :

Joindre les comptes rendus et documents les plus significatifs.

Vous pouvez alors simplement faire référence à ces documents dans les rubriques concernées.

La pathologie, son évolution, sa description clinique

Pathologie principale à l'origine du handicap	Code CIM
Pathologies autres	
Histoire de la (des) pathologie(s) invalidante(s) ou évolution depuis la dernière demande auprès de la MDPH	
Date de début des troubles - origine, circonstance d'apparition - antécédents médicaux, chirurgicaux, périnataux en rapport avec le handicap - poids de naissance pour les enfants - bilan initial, facteur de gravité, évolutivité...	
☐ Accident du travail	☐ Maladie professionnelle
☐ compte(s) rendu(s) joint(s) (<i>préciser</i>)	

La pathologie, son évolution, sa description clinique (2)

Description clinique actuelle, préciser le cas échéant, la fréquence des crises, douleur, asthénie, fatigabilité, lenteur ...

Poids Taille latéralité dominante avant handicap..... ☐ compte(s) rendu(s) joint(s) (*préciser*)

Perspective d'évolution

☐ Stabilité

☐ Risque vital

☐ Aggravation

☐ Amélioration (*préciser la durée prévisible des limitations fonctionnelles*)

☐ Incapacité fluctuante (*préciser, si nécessaire, la fréquence des poussées*)

☐ non définie

La description des traitements

Traitements, prises en charges thérapeutiques	
Nature et durée des traitements en cours (dont régime), préciser les contraintes liées aux traitements, les effets secondaires, ... ☐ compte(s) rendu(s) joint(s) (préciser)	
Prises en charge régulières ☐ Hospitalisations itératives ou programmées ☐ Autres consultations médicales régulières, spécialisées ou non ☐ Autres prises en charges paramédicales régulières ☐ Autre (préciser)	Nature Fréquence
Soins ou traitements nocturnes ☐ non ☐ oui (préciser)	
Projet thérapeutique (le cas échéant) :	
Appareillages ☐ Appareil auditif ☐ unilatéral ☐ bilatéral ☐ Canne, ☐ déambulateur ☐ Fauteuil roulant ☐ manuel ☐ électrique ☐ Orthèse, prothèse (préciser) ☐ Sonde urinaire ☐ Stomie urinaire ☐ Stomie digestive d'élimination ☐ Gastro ou jéjunostomie d'alimentation ☐ Trachéotomie ☐ Appareil de ventilation (préciser) ☐ O ₂ ☐ Autre(s) appareillage(s) (préciser)	Préciser : Type, adaptation, circonstances d'utilisation, autonomie de la personne à l'utiliser, compliance ...

Retentissements

Retentissement fonctionnel et/ou relationnel

A compléter en tant que de besoin, en fonction de ce que vous savez ou percevez de la situation de la personne

Mobilité, maintien postural, déplacement,
manipulation, préhension, contrôle de l'environnement...
Périmètre de marche

L'appréciation tient compte des aides techniques habituelles
(à préciser si autres que celles mentionnées ci-dessus) :

1 – pas de difficulté 2 – difficulté modérée
3 – difficulté grave ou absolue

	1	2	3
Marcher	☐	☐	☐
Se déplacer à l'intérieur	☐	☐	☐
Se déplacer à l'extérieur	☐	☐	☐
Préhension main dominante	☐	☐	☐
Préhension main non dominante	☐	☐	☐
Motricité fine	☐	☐	☐

Communication orale, écrite, gestuelle ou autre,
relation avec autrui...

Compte rendu de bilan du langage oral et écrit joint : ☐

Utiliser des appareils et techniques ☐ ☐ ☐
de communication (téléphone, téléalarme, ordinateur...)

Conduite émotionnelle, relationnelle

Cognition, attention, mémoire, apprentissage,
praxie, raisonnement, vitesse d'idéation
comportement, orientation dans le temps ou l'espace...

	1	2	3
Orientation dans le temps	☐	☐	☐
Orientation dans l'espace	☐	☐	☐

Retentissements (2)

Retentissement sur la sécurité : gestion des situations à risque,
Capacité de discerner les dangers, mise en danger...

Besoin d'accompagnement pour les déplacements
extérieurs : ☐ non ☐ oui (précisez)

Entretien personnel : toilette, habillage, continence, alimentation...

A : sans difficulté B : difficilement ou avec aide technique
C : aide humaine partielle D : aide humaine totale

	A	B	C	D
Faire sa toilette	☐	☐	☐	☐
S'habiller, se déshabiller	☐	☐	☐	☐
Manger et boire des aliments préparés	☐	☐	☐	☐
Couper ses aliments	☐	☐	☐	☐
assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	☐	☐	☐	☐

Vie quotidienne et vie domestique : travaux ménagers, course,
préparer un repas, gérer son budget, faire des démarches...

Retentissement sur la vie sociale et familiale (si besoin)

Retentissement sur la scolarité (si en âge scolaire) :

☐ non ☐ oui (préciser)

Retentissement sur l'emploi (si besoin)

☐ Avis du médecin du travail joint

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

☐ non ☐ oui (préciser)

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

☐ non ☐ oui (préciser)

Dans les deux cas précisez les restrictions d'aptitudes éventuelles, les aménagements de poste et/ou accompagnements souhaitables ...

Préconisations, observations

Préconisations : Prise en charge médico-sociale, aide humaine, aide technique, aménagements... <i>(Si besoin)</i>		
Observations <i>(Tous autres éléments utiles pour la prise en compte des besoins de la personne)</i>		
Certificat médical établi par :		
A	le	Cachet (obligatoire)
Signature du médecin		



II - évaluation du handicap ⁽¹⁾

- L'ouverture de certaines prestations est conditionnée par la détermination du taux d'incapacité permanente (TI)
 - Carte invalidité (CIN)
 - Allocation Adulte Handicapé (AAH)
 - Complément de ressources (CPR)
- Par contre, l'attribution d'une
 - Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé (RQTH)
 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
 - Orientation en services médico-sociaux (EMS **SAVS SAMSAH**))ne dépend pas du taux d'incapacité permanente de la personne

II - évaluation du handicap (2)

- Détermination du taux d'incapacité permanente (TI) :
 - Outil : « Guide barème pour l'évaluation des déficiences et des incapacités » de 1993 , révisé en 2007
 - Quelque soit l'âge de la personne, l'évaluation du TI repose sur
 - l'analyse de ses déficiences et de leurs conséquences sur les actes essentiels de la vie quotidienne
 - et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine
 - La nature du traitement, la fréquence des hospitalisations, le besoin d'appareillage particulier, le caractère évolutif de la pathologie sont également à prendre en compte
- Selon le taux d'incapacité reconnu, on reconnaît 2 formes
 - forme importante : 50 à 79 % ou **< 80%**
 - forme sévère ou majeure : **> 80%**



II - évaluation du handicap (3)

Un TI < 80 % : troubles importants entraînant une gêne notable dans la vie sociale de la personne : l'entrave peut soit être concrètement repérée dans la vie de la personne, soit compensée afin que cette vie sociale soit préservée, mais aux prix d'efforts importants et de la mobilisation d'une compensation spécifique : Toutefois l'autonomie « pour les actes élémentaires de la vie quotidienne est conservée

Un TI > 80% : troubles graves entraînant une entrave majeure dans la vie quotidienne de la personne avec perte de l'autonomie pour la plupart des actes élémentaires de la vie quotidienne .

Dès lors que la personne doit être aidée totalement ou partiellement, ou surveillée dans l'accomplissement des actions de vie quotidienne, ou ne les assure qu'avec les plus grandes difficultés, le taux de 80 % est atteint.

C'est également le cas lorsqu'il y a déficience sévère avec abolition d'une fonction, ou contrainte thérapeutique majeure



III - Taux d'incapacité et ouverture des droits (adulte)

- TI >80 %

- Carte d'invalidité
- Allocation Adulte Handicapée AAH (790,18 € .)
versée jusqu'à l'âge légal de la liquidation de la retraite

et sous certaines conditions

- Carte de stationnement
- Complément de Ressources=179.31€

- TI <80 %

- Allocation Adulte Handicapée AAH (790,18€) sous certaines conditions {restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi : RSDAE}

et sous certaines conditions

- Carte de stationnement
- Carte Priorité Personne Handicapée



la RSDAE

décret n°2011-974 du 16 août 2011 relatif à l'attribution de l'Allocation aux Adultes Handicapés

- Restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi, compte tenu du handicap = difficultés importantes et pérennes d'accès à l'emploi du FAIT du handicap
- la restriction est substantielle : lorsqu'il n'existe pas de réponse apportée aux besoins de compensation (mentionnés à l'article L. 114-1-1 du Code de l'action sociale et des familles) qui permet de faciliter l'accès à l'emploi.
- la restriction est durable : dès lors qu'elle est d'une durée prévisible d'au moins un an.
- durée d'attribution limitée : 1 ou 2 ans (renouvelable)

la RSDAE



décret n°2011-974 du 16 août 2011 relatif à l'attribution de
l'Allocation aux Adultes Handicapés

- La reconnaissance d'une RSDAE relève d'une analyse globale de la situation rencontrée par la PH : il faut évaluer ses capacités d'accès ou de maintien dans l'emploi en tenant compte des différents éléments de sa situation et de leurs interactions sur les possibilités d'accès à l'emploi
- Facteurs directement liés au handicap :
 - Appréciation des déficiences et des limitations sur les possibilités de maintien ou d'accès à l'emploi
 - Prise en compte des contraintes thérapeutiques, ou troubles pouvant aggraver déficiences et limitations (douleurs, fatigabilité, tolérance limitée à l'effort, difficultés à tenir un temps plein) : ces éléments s'inscrivant dans une durée prévisible d' au moins > 1 an
- Facteurs non liés au handicap :
 - Niveau linguistique
 - Niveau de formation
 - Durée d'inactivité
 - L'âge

L'insertion professionnelle



Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé RQTH

« Est considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités **d'obtenir ou de conserver un emploi** sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. »

-la RQTH ne dépend pas du taux d'incapacité

-ne procure aucun avantage financier

-acte volontaire et personnel , pas d'obligation d'en informer son employeur, ni de l'inscrire sur un CV



les avantages la RQTH

- Facilite l'insertion professionnelle du travailleur handicapé dans le cadre du dispositif légal de l'obligation d'emploi ou favorise son maintien dans l'emploi
- Permet des a ménagement des conditions de travail (aides de l'AGEFIPH ou du FIPHFP: aménagements de poste, aménagements horaires ...)
- Permet de bénéficier du soutien du réseau de placement spécialisé : Cap Emploi (programmes d'intégration ou de maintien à l'emploi)
- Accès à des stages de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle



MDPH 75

**69 rue de la Victoire
75009 PARIS**

***Ouvert du lundi au jeudi de 9h à 16h
9h à 17 h le mercredi***

Fermé au Public le vendredi

tél. : 0 805 80 09 09

(n° gratuit depuis un poste fixe)

Fax : 01 53 32 37 22

Mail : contact@mdph.paris.fr