

Comprendre et bien remplir le certificat médical de la MDPH

Maison départementale des personnes handicapées

{ VIH/sida et hépatites }



Aujourd'hui votre état de santé rend difficile
les gestes et les démarches de la vie quotidienne ?

... Votre santé est un frein pour accéder à un emploi ?

... Vous vous demandez si vous allez pouvoir continuer
votre travail encore longtemps en raison d'une santé fragile ?

Ce guide peut vous aider :

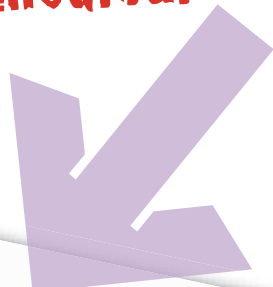
*“À mieux comprendre comment
formuler une demande à la MDPH,
et par qui se faire accompagner pour
remplir le dossier.”*


Thierry,
affecté par le VIH depuis 2007 (63)

Sommaire


Faire une demande auprès de la MDPH quand on est affecté par le VIH/sida et/ou une hépatite	page 4
Pourquoi parler de “handicap” pour le VIH/sida ou une hépatite aujourd’hui ?	page 4
Quelles demandes faire auprès de la MDPH et comment procéder ?	page 4
Constituer votre dossier MDPH	page 6
La composition de votre dossier	page 6
Le certificat médical : un document obligatoire et clé de votre dossier	page 7
Les pièces complémentaires au certificat médical : des précisions essentielles sur votre situation de “handicap”	page 8
Le formulaire de demande avec votre “projet de vie” : des éléments d’information importants sur vos besoins	page 9
Bien remplir le certificat médical	page 10
Le certificat médical simplifié : attention à bien l’utiliser !	page 10
Pour un bon remplissage, suivez le guide !	page 11
Notes	pages 12-13
Comment remplir le certificat médical de la MDPH ?	pages I à XVI
<i>Cahier détachable reprenant les différentes rubriques du certificat médical en donnant, pour chacune d’entre elles, les clés d’un bon remplissage et des indications possibles</i>	
Connaître et suivre le parcours de votre dossier	page 14
Le parcours de votre dossier	page 14
Les grandes étapes du parcours : du dépôt de la demande au versement de la prestation	page 15
Les délais d’instruction de la demande : procédure classique et procédure accélérée	page 16
Contester la décision	page 18
1^{ère} possibilité : vous adresser à la MDPH pour demander une conciliation	page 18
2^{ème} possibilité : demander à l’auteur de la décision (MDPH, CAF/MSA, Président du Conseil général) de bien vouloir la réviser (le recours gracieux)	page 18
3^{ème} possibilité : contester la décision en justice (le recours contentieux)	page 19
Mini lexique du “handicap”	page 21
Mémo des abréviations	page 22

Pour accéder à vos droits prenez votre certificat médical en main !





 Le Président de la République, le Premier ministre, le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, le Ministre de la Justice, le Ministre de l'Éducation nationale, le Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le Ministre de l'Économie, des Finances et du Développement durable, le Ministre de l'Énergie, le Ministre de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie, le Ministre de l'Intérieur, le Ministre de la Culture, le Ministre de l'Égalité des territoires et du Logement, le Ministre de l'Europe et des Affaires étrangères, le Ministre de la Mer, de l'Écologie et de la Pêche, le Ministre de l'Industrie, du Commerce et des Technologies, le Ministre de l'Outre-mer, le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, le Ministre de la Justice, le Ministre de l'Éducation nationale, le Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le Ministre de l'Économie, des Finances et du Développement durable, le Ministre de l'Énergie, le Ministre de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie, le Ministre de l'Intérieur, le Ministre de la Culture, le Ministre de l'Égalité des territoires et du Logement, le Ministre de l'Europe et des Affaires étrangères, le Ministre de la Mer, de l'Écologie et de la Pêche, le Ministre de l'Industrie, du Commerce et des Technologies, le Ministre de l'Outre-mer.



 N° 1080807

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

Nom de naissance
 Nom d'usage
 Prénom
 Adresse
 N° d'immatriculation sécurité sociale Date de naissance
 N° de dossier auprès de la MDPH (si connu)

➔ 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)
 ➔ 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 de la façon de vivre, l'état fonctionnel ou le handicap de M

Signature du médecin le Cochet

➔ Dans les autres cas : Veuillez compléter le certificat médical suivant

Joindre les comptes rendus et documents les plus significatifs.

Si des examens complémentaires, évaluatifs ou hospitalisateurs en lien avec le handicap ont été réalisés : Vous pouvez alors simplement faire référence à ces documents dans les rubriques concernées

Ce certificat médical et les documents communiqués sont à remettre à votre patient, pour avis et jugement, sous pli confidentiel, à son dossier de demande auprès de la MDPH.

Il est destiné au médecin de l'établissement participant de la MDPH qui a besoin que vous lui apportiez des informations sur les éléments cliniques et fonctionnels le concernant de votre patient en appui de son soin particulier ou retentissement fonctionnel. Ce médecin reste à votre disposition pour des infirmités des troubles mentaux.

* Concurrence no handicap, au sens de la présente loi, toute situation d'exclusion ou d'absence de participation à la vie en société stable et de son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou polychronique sur d'un ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un sens particulier ou retentissement fonctionnel. (Article L.114 du code de l'action sociale et des familles, introduit par la Loi n° 2005-102 du 27 février 2005)

Faire une demande auprès de la MDPH quand on est affecté par le VIH/sida et/ou une hépatite

Pourquoi parler de “handicap” pour le VIH/sida ou une hépatite aujourd’hui ?

Avec la loi du 11 février 2005 sur le handicap, la définition du “handicap” s’est élargie

Elle prend désormais en considération :

- **les caractères incertains, fluctuants et évolutifs des maladies invalidantes**, plaçant les personnes touchées “en situation de handicap”.
- **les impacts sur la vie quotidienne**, la vie sociale, la vie de famille, l’emploi ou la scolarité des troubles directement liés à la maladie et des symptômes associés.
- **les effets des traitements** et de toute autre prise en charge thérapeutique sur le quotidien, en plus des conséquences de la (ou des) maladie(s).

Quelles demandes faire auprès de la MDPH et comment procéder ?

En fonction de votre situation (médicale, sociale, professionnelle), vous pouvez demander une ou plusieurs aide(s) ou prestation(s) à la MDPH :

- **l’attribution de cartes** : carte d’invalidité, carte de priorité.
- **des aides financières, humaines, techniques, pour l’aménagement du logement, etc.** : Allocation aux adultes handicapés (AAH) et l’un de ses compléments : Complément de ressources (CR) et Majoration pour la vie autonome (MVA) - Allocation d’éducation de l’enfant handicapé (AEEH) et son complément - Prestation de compensation du handicap (PCH) et les aides auxquelles elle donne droit (aide humaine pour l’entretien de soi, aide technique, matériel ou équipement, aide à l’aménagement du logement, aide au déménagement, etc.).
- **un accompagnement vers l’insertion sociale, professionnelle ou le maintien dans l’emploi** : orientation vers un parcours de scolarisation adapté et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social - Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), orientation vers une formation spécifique, prime de reclassement, préconisation d’un aménagement du poste de travail, de la mise en place d’horaires adaptés, etc.

Étapes et conseils pour demander une aide ou une prestation à la MDPH

1) Retirer un dossier

- directement auprès d'un agent d'accueil de votre MDPH
- en ligne, sur le site Internet de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), vous trouverez les différents modèles de formulaires que comporte le dossier (formulaire de demande, certificat médical et si besoin, compte-rendu type pour un bilan ophtalmologique à joindre au certificat médical) : <http://www.cnsa.fr/>

Vous pouvez retrouver une notice d'aide pour remplir le formulaire de demande, auprès de votre MDPH ou sur le site Internet de la CNSA.

2) Prendre rendez-vous avec votre médecin

C'est votre médecin qui est chargé de remplir le certificat médical que comporte votre dossier (pour un bon remplissage, voir page 10 et le cahier central détachable). Les médecins ont en principe à leur disposition ce formulaire, à l'hôpital ou au cabinet. Par prudence et pour gagner du temps, prenez si possible le formulaire avec vous le jour de la consultation.

3) Prendre rendez-vous avec un travailleur social ou vous rapprocher de votre MDPH

Il est possible de vous faire accompagner dans le montage de votre dossier et de bénéficier d'un suivi. Un(e) assistant(e) social(e) peut vous aider à formuler votre demande et en particulier votre projet de vie (voir page 9). En principe, il existe aussi au sein de votre MDPH des agents qui peuvent vous aider à le rédiger.

4) Réfléchir à l'ensemble des difficultés que vous rencontrez ou pourrez rencontrer plus tard et les noter par exemple sur ce cahier au fur et à mesure que vous y pensez

Le certificat médical doit mentionner l'ensemble des retentissements du VIH/sida, des hépatites et les effets des traitements sur votre état de santé, votre vie familiale, sociale, professionnelle, etc. Le cahier détachable de cette brochure contient des exemples de ce qu'il est possible d'indiquer (pour les rubriques du certificat correspondant au retentissement fonctionnel, voir de la page IX à la page XIV).

Ce cahier est fait pour vous aider à décrire au médecin ce que vous ressentez. N'hésitez pas à l'utiliser et à l'emporter lors du rendez-vous !

Constituer votre dossier MDPH

Vous êtes perdu entre les différents formulaires et documents à fournir à l'appui de votre demande ?

Vous n'y voyez pas clair entre toutes les rubriques ?

Les mots utilisés sont compliqués et très loin de ce que vous ressentez ?

Voici quelques repères pour bien identifier et comprendre à quoi servent les pièces de votre dossier.

La composition de votre dossier

CERTIFICAT MÉDICAL
daté de moins de trois mois

+

**PIECES
COMPLEMENTAIRES :**
bilans, évaluations,
comptes rendus,
rapports médicaux, sociaux, etc.

=

DOSSIER MDPH

Attention
seul un dossier
complet
sera instruit !

+

**FORMULAIRE DE
DEMANDE**
contenant votre projet de vie

+

**JUSTIFICATIFS
ADMINISTRATIFS
OBLIGATOIRES**

Les pièces à joindre obligatoirement sont mentionnées au dos du formulaire de demande (certificat médical daté de moins de trois mois, photocopie d'un justificatif d'identité, photocopie d'un justificatif de domicile, etc.). **Vous pouvez y ajouter des pièces complémentaires.**

Le certificat médical : **un document obligatoire et clé de votre dossier**

Tous les témoignages le montrent : le certificat médical est une pièce maîtresse du dossier à constituer. Il renseigne sur les aspects médicaux de l'infection (description clinique, traitements, etc.) et sur ses retentissements (pour un récapitulatif des rubriques du certificat, voir page I du cahier détachable). Sur la base de ce formulaire, sont évalués le taux d'incapacité et les besoins de chaque personne, conditions d'accès aux aides et prestations.

“Il est essentiel que l'équipe de la MDPH puisse apprécier le retentissement de votre maladie sur votre autonomie. Des choses aussi simples que la fatigue ou des diarrhées peuvent avoir un retentissement important dans votre vie quotidienne.”

• Dr David Zucman,
médecin infectiologue à l'Hôpital Foch de Suresnes (92)

“La rédaction du certificat médical minutieuse et complète est fondamentale pour toute demande effectuée à la MDPH. Il ne s'agit plus de lister les déficiences et de renseigner sur le statut immunovirologique mais aussi de rapporter tous les aspects pouvant affecter la qualité de vie du patient.”

• Dr Tran Van Gangdi,
médecin à la MDPH de Seine-Saint-Denis (93)

“Le certificat se doit d'être le plus exhaustif possible afin de conduire à la juste reconnaissance du handicap causé par la maladie. Le but étant une réelle adéquation entre la situation médicale, psychologique et sociale et les aides accordées par la MDPH.”

• Alicia Monnier,
assistante sociale au Centre hospitalier d'Argenteuil (95)

Les pièces complémentaires au certificat médical : des précisions essentielles sur votre situation de “handicap”

En complément du certificat médical, vous pouvez fournir des documents rédigés par les différents professionnels participant à votre suivi : médecin généraliste ou médecin(s) spécialiste(s) (neurologue, dermatologue, ophtalmologiste, psychiatre, etc.), paramédicaux (kinésithérapeutes, infirmier(e)s, etc.), travailleurs sociaux, etc.

Ces "pièces complémentaires" peuvent apporter de nouveaux éléments ou des précisions sur la maladie et/ou les symptômes associés. Elles peuvent donner des indications sur leurs répercussions quotidiennes. Elles peuvent expliquer vos difficultés.

Pour toutes ces raisons, elles contribuent à une évaluation plus juste et plus complète de votre situation de “handicap”.

Quelques exemples de pièces complémentaires éclairant votre situation de “handicap”

- bilans, évaluations,
- comptes rendus d'examen(s) spécialisé(s), comptes rendus d'hospitalisation(s),
- rapports médicaux, rapports sociaux, etc.

Le certificat médical et les pièces complémentaires sont à adresser sous pli confidentiel au médecin de votre MDPH (il faut écrire sur l'enveloppe, à côté du nom du médecin et de l'adresse de la MDPH, la mention **“PLI CONFIDENTIEL”**).



En cas de déficience auditive “avec un retentissement significatif” : le modèle de certificat médical demande de joindre un audiogramme avec et sans appareillage et un audiogramme vocal.

En cas de déficience visuelle “avec un retentissement significatif” : le modèle de certificat médical demande de joindre le compte-rendu type rempli par un ophtalmologiste (pièce annexe au modèle de certificat médical).

Le formulaire de demande avec votre “projet de vie” : des éléments d’information importants sur vos besoins

Toutes les demandes auprès de la MDPH passent par le remplissage d’un **formulaire unique**. Vous avez à y indiquer des éléments concernant votre état civil, votre situation familiale, votre situation professionnelle, votre logement ou hébergement, etc. Vous devez renseigner les rubriques correspondant aux aide(s) et/ou prestation(s) que vous demandez.

Le formulaire de demande vous invite également à rédiger votre “projet de vie”, c’est-à-dire à décrire vos attentes et vos besoins dans les domaines qui vous préoccupent : santé, formation, travail, logement, vie quotidienne, etc.

Rédiger son “**projet de vie**” n’est souvent pas facile, il est tout à fait normal de ne pas savoir quoi indiquer sur une page blanche en l’absence de toute question posée. Mais le “projet de vie” est une page très importante du formulaire de demande : il donne à la MDPH des éléments concrets sur vos besoins et sur les réponses qu’elle peut apporter (ou orientations qu’elle peut donner) pour compenser votre situation de “handicap”.

Quelques conseils pour rédiger votre projet de vie

- **Réfléchir à vos besoins et vos attentes à partir de vos préoccupations : les questions liées au traitement, au suivi médical, à l’activité professionnelle, la vie affective, la vie sociale, etc.** Vous pouvez vous aider des rubriques du certificat médical pour identifier les différents domaines d’attentes et de besoins possibles (voir page I du cahier détachable).
- **Faire appel à un(e) assistant(e) social(e), une association, ou demander qu’un agent de votre MDPH vous accompagne dans la rédaction.** En cas de grandes difficultés, il (elle) peut rédiger à votre place le “projet de vie” sur la base des échanges que vous avez eus, puis vous le faire relire et signer. Le “projet de vie” nécessite parfois plusieurs entretiens avant de pouvoir être efficacement établi.

Par exemple :

- **si vous vous sentez seul(e) ou isolé(e) :** vous pouvez indiquer votre besoin de trouver des activités, de rencontrer d’autres personnes ayant les mêmes intérêts. Vous pouvez mentionner le souhait d’être accompagné(e) dans la recherche d’activités de quartiers, d’associations relais, vous permettant de recréer du lien social.
- **si vous ne travaillez pas (ou plus) :** vous pouvez indiquer votre volonté de trouver ou reprendre une activité professionnelle pour des raisons financières, sociales, par satisfaction personnelle, etc. Vous pouvez mentionner le souhait d’être accompagné(e) dans la recherche d’un emploi adapté à votre état de santé, d’une orientation de la MDPH vers des dispositifs spécifiques (Entreprises adaptées, Cap Emploi, etc.).

Bien remplir le certificat médical

Le certificat médical est généralement considéré comme bien rempli quand il est suffisamment détaillé et précis ; ceci afin de conduire à des aides et prestations adaptées à votre situation et vos besoins. C'est pourquoi il est important de discuter avec son (ou ses) médecin(s) de l'ensemble des implications de la maladie sur votre santé et dans votre vie. Le remplissage ne peut pas se faire sans vous !

Le certificat médical simplifié : attention à bien l'utiliser !

La première page du certificat médical laisse au médecin la possibilité de se dispenser de remplir un nouveau formulaire, en renvoyant au certificat précédemment établi s'il n'y a pas eu d'évolution de la situation depuis. C'est ce que l'on appelle "le certificat médical simplifié".

Quelques précautions à prendre avant d'opter pour un certificat médical simplifié

- **S'assurer que les aides et prestations que vous demandez correspondent de la même façon aux attentes et besoins exprimés dans le précédent certificat médical.** Si vous souhaitez prétendre en plus à une ou plusieurs autre(s) aide(s) et prestations, il est important d'établir un nouveau certificat pour que tous vos besoins actuels soient évalués.
- **S'assurer des éléments contenus dans le dernier certificat médical et qu'il n'y a pas eu de "modification significative" de votre état de santé depuis la précédente demande.** Vous pouvez le vérifier à partir de la copie du certificat médical que vous ou votre médecin avez conservée. Comme les répercussions quotidiennes du VIH/sida, d'une hépatite et/ou des symptômes associés et les effets de leurs traitements sont généralement fluctuants, il est important de remplir un nouveau certificat pour décrire une situation qui a évolué.

"Si votre médecin et vous-même estimez qu'il n'y a pas eu de "modification significative" depuis le dernier certificat médical établi pour votre demande précédente à la MDPH : n'hésitez pas à joindre vos derniers bilans, comptes rendus d'examen spécialisés et à préciser sur papier libre, le retentissement de votre maladie et de vos traitements sur votre vie tant quotidienne que sociale et professionnelle."

• Dr Colette Patzierkovsky,
médecin responsable du service Evaluation à la MDPH du Val de Marne (94)

Pour un bon remplissage, suivez le guide !

Il n'existe pas de remplissage type : à chaque personne, correspondent une histoire de la maladie, un vécu, des effets quotidiens, des difficultés spécifiques, et des besoins qui lui sont propres. **Certaines conditions, si elles sont réunies, peuvent favoriser un remplissage de qualité.**

Étapes et conseils pour bien remplir le certificat médical

1) Prendre rendez-vous avec votre médecin habituel (médecin généraliste/spécialiste, praticien hospitalier/médecin de ville, médecin traitant, etc.).

Le remplissage du certificat médical peut être l'occasion de faire le point sur votre état de santé, dans le cadre d'une consultation particulière que vous accorderez ensemble au remplissage du certificat médical de la MDPH.

Parallèlement, vous pouvez prendre rendez-vous avec d'autres professionnels participant à votre suivi, afin qu'ils établissent des documents qui permettent d'apporter des précisions sur votre situation de "handicap" (voir page 8).

“Prenez le temps de remplir ce certificat avec votre médecin, basé sur les symptômes que vous ressentez. Un bon remplissage sera le garant d'une aide adaptée.”

• Dr David Zucman,
médecin infectiologue à l'Hôpital Foch de Suresnes (92)

2) Le jour de la consultation, parler avec votre médecin de l'ensemble des répercussions du VIH/sida, de l'hépatite et/ou d'autres pathologies sur votre quotidien, ainsi que des effets du(des) traitement(s).

Le cahier central détachable peut vous aider à exprimer ce que vous ressentez. N'hésitez pas à le détacher et à l'emporter avec vous à l'hôpital ou au cabinet.

“Il faut renseigner comme l'indique la Loi du Handicap de février 2005 les répercussions individuelles (qualité de vie et autonomie), sociales et professionnelles et l'employabilité des personnes porteuses du VIH.”

• Dr Tran Van Gangdi,
médecin à la MDPH de Seine-Saint-Denis (93)

Comment remplir le certificat médical de la MDPH ?

Ce cahier détachable explique les différentes rubriques du certificat médical. Pour chacune d'entre elles, les clés d'un bon remplissage vous sont données, accompagnées des indications possibles.

Un bon remplissage me paraît très important, pour permettre d'évaluer tous les handicaps que cette maladie engendre sur nous et sur notre vie”.

• Thierry,
affecté par le VIH depuis 2007 (63)

Toutes les informations utiles doivent être renseignées pour que la commission de la MDPH vous attribue des aides en toute connaissance de cause”.

• Dr David Zucman,
médecin infectiologue à l'Hôpital Foch de Suresnes (92)

Voici les rubriques que vous allez retrouver dans le certificat médical :


- **Pathologie principale à l'origine du handicap / Pathologies autres**
- **Histoire de la (des) pathologie(s) invalidante(s) ou évolution depuis la dernière demande auprès de la MDPH**
- **Description clinique actuelle**
- **Traitements, prises en charge thérapeutiques**
- **Retentissement fonctionnel**, et ses sous-rubriques :
 - Mobilité
 - Communication
 - Conduite émotionnelle
 - Cognition
 - Retentissement sur la sécurité
 - Entretien personnel
 - Vie quotidienne et vie domestique
 - Retentissement sur la vie sociale et familiale
 - Retentissement sur la scolarité
 - Retentissement sur l'emploi
- **Préconisations**
- **Observations**



Toutes les personnes ne sont pas obligatoirement concernées par l'ensemble des rubriques.

Ne pas exclure de mentionner plusieurs fois un même symptôme ou un même retentissement.

Pathologie principale à l'origine du handicap / Pathologies autres



Pathologie principale à l'origine du handicap

Pathologies autres

p. 2 / 4

Cette rubrique vise à mettre en avant une pathologie (dite “principale”) par rapport à une ou plusieurs autre(s). Il est donc nécessaire de faire figurer ici le VIH/sida et les hépatites. Il peut également être fait mention d’autres affections ou maladies associées.


Les clés d'un bon remplissage

- ❏ En cas de coinfection VIH/hépatite, indiquer en “pathologie principale” l'affection la plus représentative de la situation de “handicap”/celle dont les répercussions sont les plus importantes au quotidien.
- ❏ Si les répercussions en terme de “handicap” de chacune des pathologies sont difficiles à évaluer, indiquer l'ensemble des pathologies dans cette rubrique sans les classer.
- ❏ En cas de pathologie(s) autres que le VIH/sida et/ou les hépatites (comme le diabète, le cancer, etc.), ne pas hésiter à renvoyer à d'autres documents (bilans, évaluations, comptes rendus d'examens complémentaires) pour décrire les incapacités et retentissements liés à cette (ces) autre(s) pathologie(s). On le recommande d'autant plus que les différents spécialistes chargés de votre suivi ne sont pas en relation directe dans leur pratique professionnelle (prise en charge en ville par exemple) et n'ont pas de visibilité sur l'ensemble des troubles et des répercussions quotidiennes que vous vivez.

Indications possibles

- Pathologie principale : VIH - pathologie autre : hépatite C (voir bilans sanguins ci-joints).
- VIH et hépatite chronique active.
- VIH + diabète de type II (voir comptes-rendus d'examens - mesure de la glycémie, fond d'œil - et bilan ophtalmologique ci-joints).
- VIH + troubles psychiatriques.
- VIH + hémiplégie.

Histoire de la (des) pathologie(s) invalidante(s) ou évolution depuis la dernière demande auprès de la MDPH



Histoire de la (des) pathologie(s) invalidante(s) ou évolution
Date de début des troubles - origine, circonstance d'apparition - antécédents
handicap - poids de naissance pour les enfants - bilan initial, facteur de gravité

Accident du travail Maladie professionnelle

p. 2 / 4

Il s'agit dans cette rubrique de resituer la maladie par rapport à son origine et de décrire les différents événements qui l'ont traversée (hospitalisations, troubles associés, maladies opportunistes, etc.). L'intérêt est de faire apparaître la façon dont elle a évolué.


Les clés d'un bon remplissage

- ☞ Pour étayer l'histoire de la pathologie, ne pas hésiter à fournir des comptes rendus des différents événements qui sont survenus et des arrêts maladie délivrés. Dans ce cas, cocher la case "compte(s) rendu(s) joint(s)".
- ☞ Pour indiquer l'ensemble des éléments importants et avoir le déroulé exact, il est possible de se reporter au dossier médical.
- ☞ Si les traitements ont joué un rôle important dans l'évolution de la pathologie (effets indésirables, arrêt/changement de traitement, etc.), le faire figurer ici.

Indications possibles

- Risque de réactivation brutale de l'hépatite B en lien avec l'arrêt du traitement difficile à supporter (c'est le cas pour une co-infection VIH/hépatite B si un traitement anti VIH contenant de la lamivudine (*Combivir, Trizivir*) ou du ténofovir (*Viread, Truvada, Atripla*) est arrêté).
- Hospitalisations en 2006, 2007 et 2009 pour problèmes rénaux (se reporter aux comptes rendus joints).

Description clinique actuelle



Description clinique actuelle, préciser le cas échéant, la fréquence des crises,
Poids Taille latéralité dominante avant handicap

p. 2 / 4

Il s'agit dans cette rubrique de décrire la pathologie en mentionnant les différents troubles constatés lors de l'examen, ses antécédents en lien avec la situation de "handicap" et les symptômes qui peuvent être associés.

Pour le VIH/sida et les hépatites, il s'agit en plus de décrire les symptômes de l'affection non ressentis le jour de la consultation "de remplissage", mais apparaissant de façon aléatoire, selon les moments.



Il peut être difficile de distinguer si les troubles constatés sont liés à la pathologie ou au(x) traitement(s) : ne pas hésiter à en faire mention dans chacune de ces deux rubriques.

Certains troubles (neurologiques, psychiques, etc.) peuvent nécessiter une description plus précise et détaillée : ne pas hésiter à renvoyer à des comptes rendus ou rapports complémentaires établis par des médecins spécialistes. Dans ce cas, cocher la case "compte(s) rendu(s) joint(s)".

Les clés d'un bon remplissage

- ☞ Reprendre dans cette rubrique les différentes catégories de déficiences et incapacités liées à la pathologie et reporter leurs conséquences à la partie consacrée au "retentissement fonctionnel".
- ☞ Préciser, commenter et qualifier les différents troubles.
- ☞ Ne pas oublier de signaler les problèmes bucco-dentaires et les conséquences fonctionnelles, esthétiques, phonétiques, infectieuses des différentes lésions : ils peuvent témoigner d'un problème important de santé général et/ou d'un handicap sérieux à l'insertion professionnelle ainsi qu'à l'épanouissement personnel.

- ☞ Indiquer s'il y a lieu les manifestations extra hépatiques dont peuvent souffrir les personnes touchées par l'hépatite C (syndromes secs, auto anticorps, etc.).
- ☞ Indiquer les symptômes et allergies ayant un impact sur le bénéfice de certains traitements et prises en charge.
- ☞ Utiliser la rubrique "perspective d'évolution" pour préciser l'évolutivité de l'infection et l'incertitude de ses effets. Vous trouverez les cases "stabilité", "aggravation", "incapacité fluctuante", "risque vital", "amélioration". Pour le VIH/sida comme pour les hépatites, la mention "incapacité fluctuante" semble la plus appropriée. Il est important d'apporter ici des précisions sur la fréquence et la régularité des troubles.
- ☞ Mentionner si besoin la dépendance au tabac, à l'alcool ou à la drogue. Leurs impacts sur la vie quotidienne, les besoins correspondants et les effets secondaires des traitements de substitution peuvent être importants (voir page IX).

Indications possibles

- Insomnies, fatigue (préciser les moments de la journée où elle intervient, si elle est accompagnée d'autres symptômes : troubles du sommeil, irritabilité, anxiété, difficultés de concentration, etc.).
- Maux de tête.
- Faiblesses et/ou douleurs musculaires.
- Neuropathies (à préciser : fourmillements, brûlures, douleurs dans les pieds).
- Perturbation de la sensibilité nerveuse rendant difficiles ou douloureux certains soins ou anesthésies locales.
- Diarrhées (préciser la fréquence), incontinence avec besoin de change (préciser la régularité).
- Obésité, surpoids, perte de poids.
- Baisse du désir sexuel.
- Pour les troubles alimentaires (préciser la régularité ou le caractère fluctuant) :
 - perte d'appétit,
 - nausées gênantes et vomissements.
- Pour les affections bucco-dentaires (se reporter si besoin à un bilan bucco-dentaire) :
 - ulcérations aphteuses, verrues
 - problèmes de gencive et des tissus entourant les dents (gingivite, parodontite), au développement plus rapide et à caractère plus sévère en cas de déficit immunitaire
 - absence de dents ou lésions inesthétiques
 - affaissement des mâchoires
 - mauvaise haleine liée aux infections bucco-dentaires
 - candidoses, sarcome de Kaposi (lésions possibles mais moins courantes au niveau bucco-dentaire aujourd'hui).
- Pour les troubles esthétiques :
 - lipodystrophies : bosse de bison, ceinture abdominale, etc.
 - lipoatrophies faciales : fonte des boules de Bichat, lipoatrophie des fesses, etc.
 - sarcome de Kaposi, purpura, prurit, psoriasis, herpès, etc.
 - dermatoses diverses, mycoses, eczéma localisé, plis des coudes, du visage, des cheveux, etc.

Traitements, prises en charge thérapeutiques

Nature et durée des traitements en cours. Aider à préciser les indications liées aux traitements. complété

Prises en charge régulières

- Hospitalisations itératives ou programmées
- Autres consultations médicales régulières, spécialisées ou non
- Autres prises en charges périodiques régulières
- Autre (préciser) :

traitements nocturnes non oui (préciser)

Nature

Fréquence

p. 3/4

Il s'agit dans cette rubrique de décrire les traitements et leurs conséquences, ainsi que l'ensemble des prises en charge liées à la maladie (hospitalisations, consultations, examens, etc.).



Ne pas hésiter à compléter le certificat des différentes ordonnances et prescriptions réalisées.

Dans ce cas, cocher la case "compte(s) rendu(s) joint(s)".

Il est important de mentionner les effets indésirables des traitements et autres prises en charge thérapeutiques. Ils ont un impact parfois plus important en terme de "handicaps" rencontrés que la maladie elle-même.

Les clés d'un bon remplissage

- ☞ Mentionner la nature, la régularité ainsi que les indications des traitements prescrits et des différentes prises en charge. En fonction des sous-rubriques ("prises en charge régulières", "soins ou traitements nocturnes", "projet thérapeutique", "appareillages"), des cases spécifiques sont à cocher ("hospitalisations itératives ou programmées", "autres consultations médicales régulières spécialisées ou non", etc.) et des encarts à compléter ("nature" et "fréquence", par exemple).
- ☞ Préciser les indications possibles des prises de traitement : association aux repas, horaires contraignants, etc.
- ☞ Faire figurer les effets indésirables des traitements, même s'ils surviennent de manière irrégulière. En cas de manque de place, les énumérer sur un document annexe.
- ☞ L'ensemble des effets indésirables et contraintes liées à la prise de traitement peut générer des difficultés d'observance. Il est important de les mentionner ici.
- ☞ Énumérer l'ensemble des traitements utilisés, y compris les médicaments ou prises en charge complémentaires destinés à atténuer les effets indésirables des traitements.



Indications possibles

Si vous êtes affecté par le VIH/sida :

Tri thérapies possibles (combinées ou non, pour exemples) :

- *Atripla*, 1 comprimé par prise, 1 prise par jour (le soir, pendant ou juste après le repas)
- *Kivexa*, 1 comprimé par prise, 1 prise par jour + *Kaletra*, 2 comprimés par prise, 2 prises par jour (à 12 heures d'intervalle environ).

Effets indésirables des traitements (possibles, à préciser) :

- nausées, maux de ventre (associés à certains médicaments, à préciser), gaz
- diarrhées (préciser la fréquence, cocher la case "caractère fluctuant")
- neuropathies (à préciser : fourmillements, brûlures, douleurs dans les pieds)
- troubles de l'humeur : nervosité, irritabilité, dépression, idées suicidaires, etc.
- baisse du désir sexuel
- pour les problèmes osseux :
 - ostéopénie
 - ostéoporose
 - ostéonécrose
- pour les troubles esthétiques :
 - lipodystrophies : bosse de bison, ceinture abdominale, etc.
 - lipoatrophies faciales : fonte des boules de Bichat, lipoatrophie des fesses, etc.
 - sarcome de Kaposi, purpura, prurit, psoriasis, herpès, etc.
 - dermatoses diverses, mycoses, eczéma localisé, pli des coudes, visage, cheveux, etc.
 - troubles cutanés : allergies diverses, boutons, rougeurs, plaques, etc.
- pour les troubles ou affections bucco-dentaires :
 - aphtes et douleurs : possibles avec zalcitabine (*Hivid*), indinavir (*Crixivan*) ou abacavir (*Ziagen*, *Trizivir*, *Kivexa*)
 - sécheresse de la bouche : possible avec zalcitabine (*Hivid*), indinavir (*Crixivan*), didanosine (*Videx*), ritonavir (*Norvir*), lopinavir (*Kaletra*)
 - altération du goût : possible avec zidovudine (*Rétrovir*, *Combivir*, *Trizivir*), indinavir (*Crixivan*), saquinavir (*Invirase*), ritonavir (*Norvir*), lopinavir (*Kaletra*).

Traitements, médecines et prises en charge complémentaires :

- médicaments atténuant les nausées, soulageant les maux de ventre (nom du (des) médicaments à préciser)
- homéopathie
- acupuncture
- adaptation du régime alimentaire pour atténuer nausées, maux de ventre, gaz, diarrhées, etc.
- séances de kinésithérapie (préciser la régularité) pour soulager les douleurs musculaires ou des neuropathies
- crèmes hydratantes pour soulager les troubles et sécheresses cutanés.

Si vous êtes affecté par une hépatite :

Traitements possibles :

- Traitement au Peg-interféron (*Viraféronpeg* ou *Pegasys*) et ribavirine (*Rebetol* ou *Copegus*) dans le cas de l'hépatite C.
- Traitement avec de l'interféron alpha (*Introna*, *Roferon-a* ou *Viraféron*) ou avec du Peg-interféron (*Pegasys* ou *Viraféronpeg*), ou bien avec des antiviraux tels que lamivudine (*Zeffix*), adéfovir (*Hepsera*), entécavir (*Baraclude*) ou ténofovir (*Viread*).

Effets indésirables des traitements (possibles, à préciser) :

- fatigue, maux de tête
- état grippal : fièvre, frissons, sueurs, etc.
- troubles de l'humeur : nervosité, irritabilité, dépression, idées suicidaires, etc.
- anémie, perte d'appétit, perte de poids
- baisse du désir sexuel
- pour les troubles digestifs : vomissements, diarrhées, maux de ventre.

Traitements, médecines et prises en charge complémentaires

- séances de kinésithérapie (préciser la régularité)
- compléments alimentaires.



Retentissement fonctionnel et/ou relationnel A compléter et/ou percevez d

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

Périmètre de marche

p. 3 / 4

Il s'agit dans cette rubrique de faire état des répercussions du VIH/sida, des hépatites et des troubles associés, aussi bien en termes de mobilité, communication, conduite émotionnelle, etc. que sur la vie quotidienne (estime de soi, désir de soin, vie sociale, familiale et affective, emploi, etc.).



Certains troubles qu'on pourrait tenter de passer sous silence (dépendance à l'alcool, la drogue, problèmes psychologiques/psychiatriques, etc.) ont des répercussions importantes en termes de communication, conduite émotionnelle/ relationnelle, et ont un impact sur la vie sociale, professionnelle, etc.

L'opportunité de les mentionner dans le certificat et le choix de leur place peuvent être discutés entre chaque personne et son médecin. Ils peuvent permettre à l'équipe de la MDPH d'avoir une vision plus fine de la situation de "handicap" et de mieux l'évaluer. En conséquence, des orientations peuvent être proposées (et non des soins imposés, une mise sous tutelle prescrite ou toute autre mesure contraignante adoptée).

Enfin, pour rappel, les éléments portés dans le certificat sont confidentiels et l'équipe de la MDPH est soumise au secret professionnel.

Mobilité, maintien postural, déplacement, manipulation - Préhension, contrôle de l'environnement

Les clés d'un bon remplissage

- ☞ Décrire l'ensemble des difficultés de déplacement rencontrées au quotidien (chez soi, sur le lieu de travail, pour se rendre d'un endroit déterminé à un autre, etc.) ainsi que les aides qui peuvent permettre ou faciliter le déplacement ou les mouvements.
- ☞ Décrire les difficultés rencontrées au moment de saisir un objet (la "préhension"), comme ne pas pouvoir aller au bout du geste, etc.



Indications possibles

- Gênes et angoisses liées aux déplacements (dues aux diarrhées incontrôlées, aux problèmes d'incontinence, aux gaz, etc. / dues au risque d'imprévu, retardant ou empêchant la prise de traitement : à préciser).
- Capacités de déplacement limitées ou affectées (du fait de troubles neurologiques, moteurs, de fractures, de difficultés respiratoires, de douleurs musculaires, de neuropathies, etc. : à préciser)/ Besoin d'une canne ou d'un appareil pour marcher (fréquence et circonstances à préciser).
- Déséquilibres, risques de chute.
- Difficultés à l'effort (essoufflement, fatigue : à préciser) : difficultés pour monter et descendre les escaliers, pour prendre les transports en commun (en raison des escaliers et couloirs).
- Problèmes pour se baisser.
- Difficultés de maintien sur une chaise trop longtemps (préciser la durée).
- Vie sédentaire.

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

Les clés d'un bon remplissage

- ☞ Se demander quelles sont les difficultés rencontrées pendant la journée pour parler, écrire, s'exprimer et entrer en relation avec les autres.
- ☞ Préciser si la communication est adaptée à la situation.



Indications possibles

- Problème d'élocution, de la parole, apparition de bruits, blocage des mâchoires ou douleurs de l'articulation liés aux problèmes dentaires.
- Isolement, repli sur soi, difficultés relationnelles (à préciser).

Conduite émotionnelle, relationnelle

Les clés d'un bon remplissage

- ☞ Décrire les difficultés rencontrées au niveau relationnel dans le cadre familial, social, professionnel, et sur les plans affectif et sexuel.



Indications possibles

- Irritabilité, troubles de l'humeur, état dépressif.
- Troubles du comportement, idées suicidaires.
- Difficultés relationnelles du fait de la gestion du secret sur sa séropositivité.
- Manque de confiance et d'estime de soi.

- Manque d'ambition ou de motivation.
- Troubles affectifs.
- Troubles de la libido.
- Difficultés de gestion des moyens de prévention.
- Difficultés ou impossibilité de se projeter dans l'avenir.

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

Les clés d'un bon remplissage

- ❏ Décrire les difficultés d'attention, de mémoire et de concentration ainsi que l'effort représenté pour y faire face.
- ❏ Décrire les difficultés à coordonner les gestes en relation avec le but visé (la "praxie").
- ❏ Décrire les difficultés pour former et enchaîner des idées en terme de rapidité ("vitesse d'idéation").
- ❏ Ne pas hésiter à demander à se faire accompagner pour échanger autour des difficultés dont on n'a pas forcément conscience (difficultés psychologiques, perte de repères, etc.).



Indications possibles

- Troubles de la mémoire, de l'attention, difficultés à se concentrer (indiquer à quel moment / préciser la fréquence) et difficultés d'observance (oubli de prise ou duplication).
- Désorientation dans le temps et dans l'espace.
- Perturbation du sommeil : hypersomnies, insomnies (préciser la fréquence : par exemple le nombre de nuits par semaine en moyenne).
- Troubles de la vigilance.
- Ralentissement de la pensée.
- Pertes d'équilibre, vertiges.

Retentissement sur la sécurité :

gestion des situations à risque, Capacité de discerner les dangers, mise en danger...



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

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

A : sans diff

C : aide hum

p. 4 / 4

Les clés d'un bon remplissage

- ☞ Décrire les effets occasionnés par certains traitements sur la capacité à se mettre en situation de danger.
- ☞ De la même façon que précédemment, ne pas hésiter à demander un accompagnement pour remplir cette rubrique : toutes les difficultés rencontrées ne sont pas forcément conscientes.

Indications possibles

- Difficulté à évaluer les distances et la vitesse (*avec Sustiva*) au moment de traverser la rue et à tout autre moment de la vie quotidienne.
- Difficulté à évaluer sa capacité à se maintenir debout, avec risques de chute.
- Mises en danger régulières : laisser le gaz ouvert, partir du domicile ou du lieu d'hébergement sans les clés, conduire un véhicule en ayant beaucoup de difficultés.

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

Les clés d'un bon remplissage

- ☞ Préciser les difficultés rencontrées et les besoins correspondants en aides humaines ou techniques pour les sous-rubriques : "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".
- ☞ En fonction des sous-rubriques, des cases spécifiques sont à cocher : "sans difficulté", "difficilement ou avec aide technique", "aide humaine partielle", ou "aide humaine totale". Afin d'y répondre, s'assurer que l'ensemble des activités du quotidien peut être réalisé seul (par exemple s'assurer de la possibilité partielle ou totale de réaliser intégralement sa toilette seul).



Indications possibles

- Rétention ou incontinence nocturne et/ou diurne (préciser la fréquence/indiquer le caractère fluctuant).
- Difficultés à faire sa toilette seul(e) dont rasage, manucure, pédicure.
- Abandon d'hygiène.
- Troubles du comportement alimentaire : choix de certains aliments par rapport à d'autres, perturbation de la digestion (liée aux troubles bucco-dentaires).
- Nécessité d'un régime alimentaire adapté (à préciser).

Vie quotidienne et vie domestique :

travaux ménagers, courses, préparer un repas, gérer son budget, faire des démarches...

Les clés d'un bon remplissage

- ☞ Préciser les difficultés rencontrées et besoins correspondants pour faire le ménage, les courses, s'occuper des papiers et démarches diverses, prendre le(s) traitement(s).
- ☞ Mesurer l'ampleur représentée par ces difficultés au quotidien.



Indications possibles

- Difficultés importantes pour réaliser les travaux ménagers (nettoyer la baignoire et le sol, etc.) liées aux difficultés à l'effort et/ou aux difficultés à se baisser.
- Difficultés et/ou manque de motivation pour gérer les démarches administratives, fatigue mentale associée, état psychologique fragilisé.
- Difficultés à prendre son traitement du fait de certaines conditions d'habitat, de confidentialité et d'intimité (par exemple, hébergement collectif), de matériel inadapté à la conservation (frigo).

Retentissement sur la vie sociale et familiale (si besoin)

Les clés d'un bon remplissage

- ☞ En plus des retentissements sur la vie sociale et familiale, il est possible d'indiquer ici les effets du VIH/sida et/ou des hépatites sur la vie affective et sexuelle.



Indications possibles

- Vulnérabilité, isolement affectif.
- Exclusion, rejet, isolement, liés à des discriminations, stigmatisations, des situations de chantage, des menaces.
- Difficultés de toute nature liées au poids et à la gestion du secret sur la séropositivité.

Retentissement sur la scolarité (si en âge scolaire)

Les clés d'un bon remplissage

☞ Les retentissements sont les mêmes que sur l'emploi pour les adultes, avec des difficultés propres au maintien dans la scolarité et au rattrapage scolaire.

Indications possibles

- Difficultés de concentration, d'assiduité aux cours.
- Nécessité de soutien scolaire personnalisé, de cours particuliers.
- Difficultés liées au poids et à la gestion du secret sur la séropositivité.
- Exclusion, rejet, isolement, liés à des discriminations, stigmatisations.
- Besoin de prise en charge des frais de transport lié au changement d'établissement pour cause de discriminations.

Retentissement sur l'emploi (si besoin)

Les clés d'un bon remplissage

☞ Il est important de mentionner à la fois le retentissement sur l'accès ou le maintien dans l'emploi, et les effets sur la recherche ou le suivi de formations.

Indications possibles

- Discontinuité sur le poste de travail, absences, fatigabilité, difficultés à se concentrer.
- Restrictions aux emplois dont les horaires de travail changent régulièrement en fonction du rythme (quarts, 2/8, 3/8) pour gérer les prises de traitement.
- Restrictions aux emplois qui nécessitent d'occuper une position identique (rester debout ou assis, etc.) ou de répéter certains gestes toute la journée.
- Nécessité d'aménagement du poste de travail (en raison d'un rythme soutenu, d'une endurance particulière, etc.).
- Difficultés à faire valoir la prise en compte des conséquences de la pathologie sur l'emploi.
- Difficultés à assumer le poids du secret de la séropositivité dans le quotidien professionnel.
- Exclusion, ou risque de rejet de la part des collègues de travail et/ou des supérieurs hiérarchiques, discriminations au travail, stigmatisations liées à la pathologie.

Préconisations :

Prise en charge médico-sociale, aide humaine, aide technique, aménagements... (Si besoin)



Préconisations : Prise en charge médico-sociale, aide humaine,



p. 4 / 4

Il s'agit dans cette rubrique d'indiquer les réponses qui peuvent être mises en place pour faire face aux difficultés personnelles liées au VIH/sida, et/ou une hépatite rencontrées dans des domaines particuliers : mobilité, entretien personnel, vie quotidienne et domestique, vie professionnelle, etc.

Les clés d'un bon remplissage

☞ Ne pas hésiter à se tourner vers la MDPH pour avoir un panel complet des dispositifs qu'elle peut mettre en place ou vers lesquels elle peut orienter.



Indications possibles

- Soutien dans l'accès à une formation, à un emploi.
- Aménagements du poste de travail, mise en place d'horaires libres ou différenciés, prise en compte de la fatigabilité, des douleurs, des difficultés de déplacement, de l'absentéisme fluctuant, des incertitudes liées à la maladie, etc.
- Nécessité d'adapter l'environnement, l'accessibilité au logement, de faciliter l'accès aux établissements de santé, médico sociaux, etc. (moyens de transport).
- Besoin d'une aide pour le ménage, pour les gros travaux, les courses.
- Besoin d'un accompagnement dans les démarches.
- Besoin de temps de ressourcement, d'une orientation vers un centre de cure.
- Besoin d'une aide à la vie sociale (à préciser).

Observations

(Tous autres éléments utiles pour la prise en compte des besoins de la personne)



Observations (Tous autres éléments utiles pour la prise en compte des besoins de la personne)

p. 4 / 4

Il s'agit dans cette rubrique d'apporter tout complément d'information qui peut contribuer à une appréciation globale et individualisée de la situation et des besoins. L'objectif est de permettre à la MDPH d'y répondre par les aides et prises en charge adaptées et/ou par les orientations nécessaires. Cette rubrique peut donc mettre en lumière et expliquer les "préconisations" indiquées précédemment.

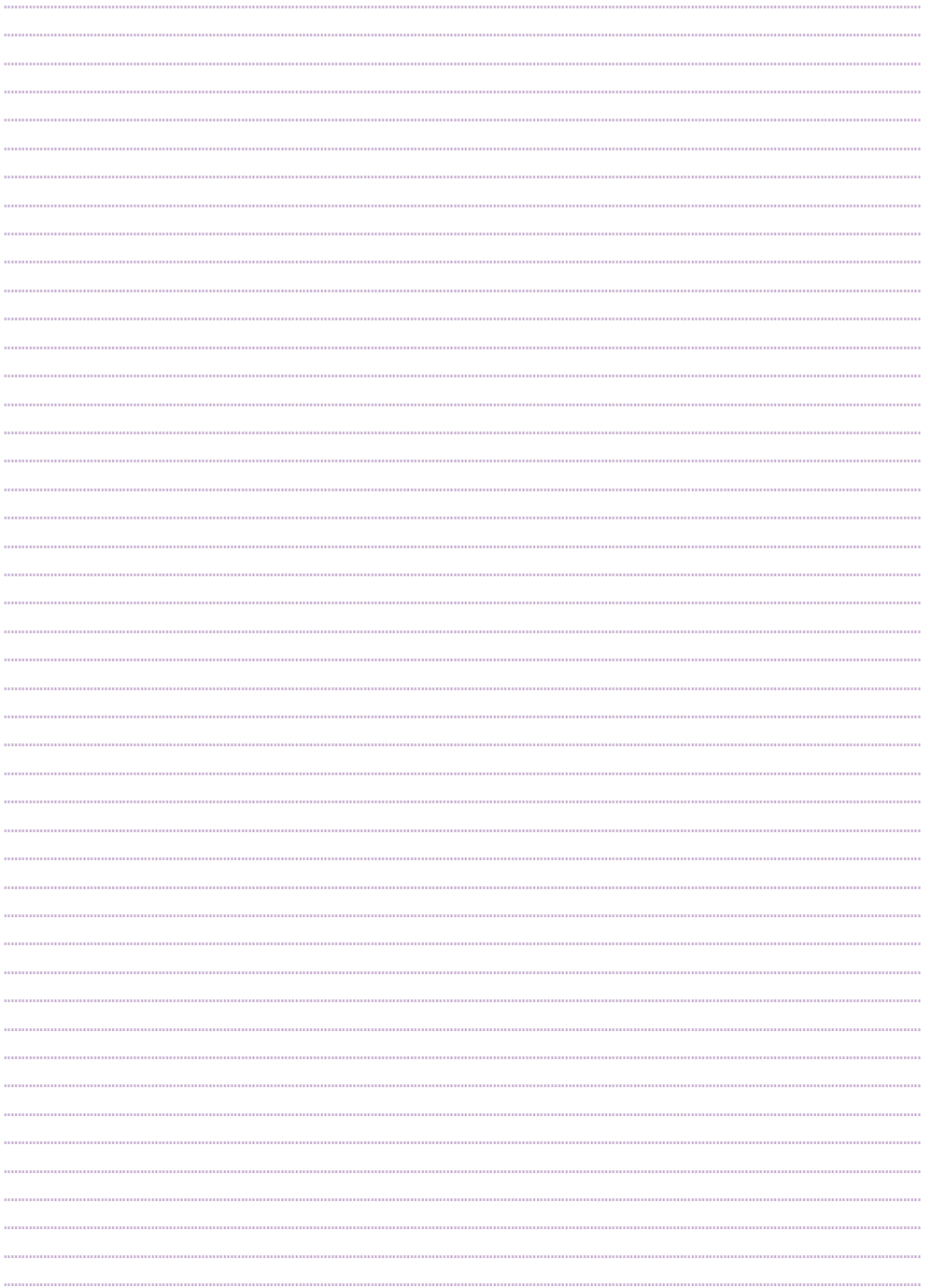
Les clés d'un bon remplissage

- ☞ Décrire les aspects liés ou non à la maladie qui n'auraient pas trouvé leur place dans le certificat (parcours et histoire personnelle, vie affective, conditions de vie, environnement social, professionnel, etc.).
- ☞ Faire ressortir/préciser les éléments du certificat qui sont particulièrement importants pour éclairer la situation de la personne et donc ses besoins.



Indications possibles

- Rupture affective difficile en cours.
- Hébergement en foyer.
- Établissement de santé le plus proche situé à 75 kilomètres du domicile.
- Parent âgé à charge au domicile.



Connaître et suivre le parcours de votre dossier

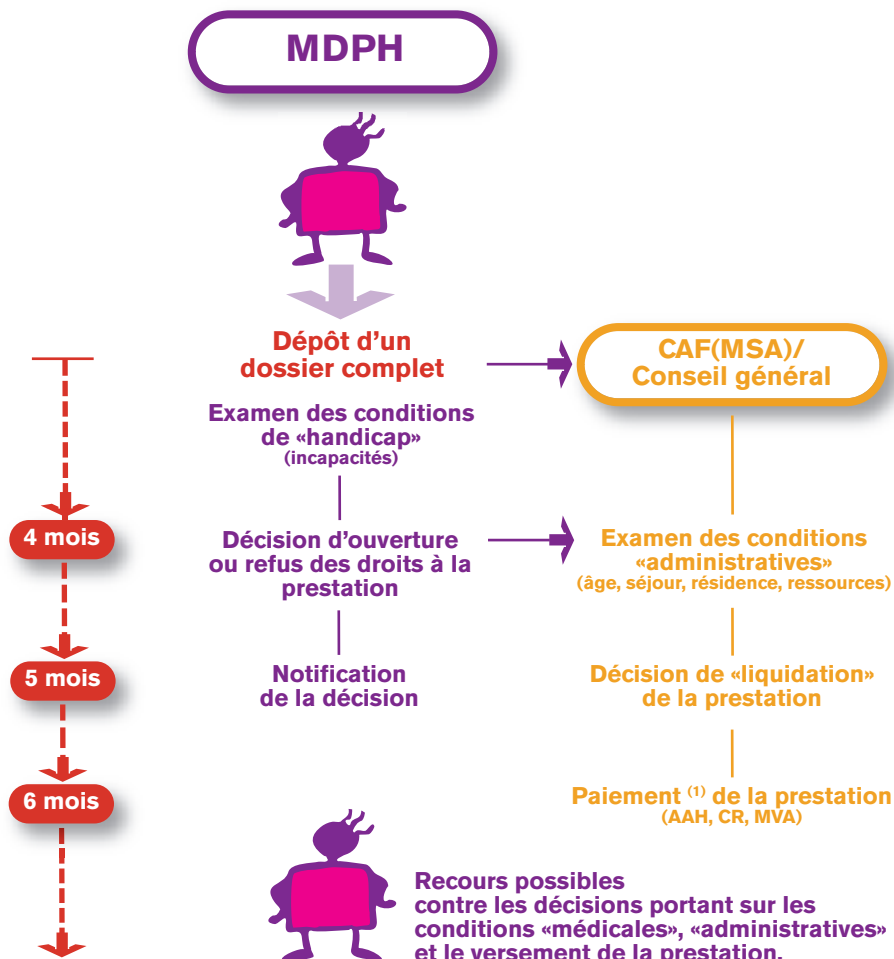
Vous manquez de repères sur l'étude des demandes en MDPH ?

Vous ne savez pas où en est votre dossier et comment ni par qui sont prises les décisions ?

La MDPH vous apparaît être un "labyrinthe de dossiers" ?

Voici le parcours suivi par votre dossier et les délais de traitement qui doivent s'appliquer.

Le parcours de votre dossier



⁽¹⁾ Pour la PCH, le paiement est dû à compter du 1^{er} jour du dépôt de la demande si vous pouvez justifier des charges exposées pendant cette période. Sinon, la PCH vous sera versée à compter de la date de la décision.

Les grandes étapes du parcours : du dépôt de la demande au versement de la prestation

1 Vous formulez une ou plusieurs demande(s) auprès de votre MDPH.

Il est important de réunir l'ensemble des documents nécessaires avant de déposer le dossier. S'il n'est pas complet, l'examen de votre (vos) demande(s) risque d'être reporté.



Une fois votre dossier complet, conservez-en une copie !

Ainsi, vous pouvez vous y référer à tout moment, et notamment en cas de demandes de renouvellement pour constater la façon dont votre situation de "handicap" a pu évoluer.

Vous pouvez choisir de déposer directement votre dossier à la MDPH ou bien de lui transmettre par voie postale, en lettre recommandée avec accusé de réception.



2 Un agent d'accueil de la MDPH enregistre votre dossier.

Dans tous les cas, un récépissé (ou un accusé de réception en cas de transmission du dossier par voie postale) doit vous être remis.



3 L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH étudie votre (vos) demande(s) et votre "projet de vie".

En fonction des demandes et des situations, la MDPH réunit des médecins, infirmier(e)s, praticiens spécialistes, travailleurs sociaux, professionnels de l'emploi et de l'insertion pour former une équipe pluridisciplinaire.

L'équipe pluridisciplinaire est amenée à :

- déterminer votre taux d'incapacité au regard du guide barème,
- évaluer vos besoins de compensation,
- élaborer, un "plan personnalisé de compensation" (le plan personnalisé de compensation comporte des propositions visant à répondre à votre situation de "handicap" en fonction des besoins et des attentes que vous avez exprimés dans votre "projet de vie").



Vous pouvez formuler vos observations par écrit sur le plan personnalisé de compensation proposé, dans les quinze jours à compter de sa réception.

4

La Commission des Droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) statue sur chacune de vos demandes à partir de tous les éléments dont elle dispose : taux d'incapacité, "projet de vie", plan personnalisé de compensation et vos éventuelles observations.

C'est la CDAPH qui vous attribue ou non les droits correspondant aux aides et/ou prestations que vous avez demandées (voir page 2).

La décision rendue doit vous être notifiée dans un délai d'un mois.



Vous pouvez assister à l'examen de votre situation par la commission. Dans ce cas, il est important de bien s'y préparer. Le passage en commission dure parfois très peu de temps ! Il vous est également possible de vous faire accompagner par une personne de votre choix ou de vous faire représenter. La CDAPH peut également vous convoquer.

En principe, vous devez être informé de ces possibilités deux semaines à l'avance ainsi que de la date et du lieu de l'examen de votre dossier.



5

Selon votre situation, c'est la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou la Mutualité sociale agricole (MSA) qui prend le relais.

Elle examine si vous remplissez les conditions d'âge, de séjour, de résidence et de ressources demandées pour certaines aides et/ou prestations.

Elle a un mois pour vous verser, s'il y a lieu les aides et/ou prestations attribuées par la MDPH.

Les délais d'instruction de la demande : procédure classique et procédure accélérée

Quelles que soient les demandes et les situations, le délai maximum d'instruction est de 4 mois. En principe, l'absence de réponse de la CDAPH dans ce délai correspond à un refus de la demande ⁽¹⁾.

En pratique, ce délai est souvent dépassé à cause des lenteurs liées au traitement des dossiers et non de réponses systématiquement négatives.

(1) Article R. 241-33 du Code de l'action sociale et des familles.

Pour certaines demandes et certaines situations, les dossiers peuvent bénéficier d'un traitement plus rapide. Il s'agit des cas mentionnés au dos du formulaire de demande pour lesquels la CDAPH peut adopter une procédure simplifiée.

Quelques exemples de situations et demandes pour lesquelles une procédure simplifiée est possible

- les situations d'urgence,
- le renouvellement d'un droit ou d'une prestation (quand la situation de "handicap" n'a pas évolué),
- la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH),
- l'attribution de la carte d'invalidité ou de priorité, etc.

Vous pouvez choisir ou refuser de vous voir appliquer cette procédure en répondant à la question suivante, située au dos du formulaire de demande : "Pour ces cas-là, souhaitez-vous bénéficier d'une procédure simplifiée ?".



Attention, si vous optez pour une procédure simplifiée, vous ne pourrez pas vous rendre à l'examen de votre situation en commission.

Au delà du formulaire, s'ajoutent des textes juridiques anciens qui prévoient que les maladies chroniques évolutives graves peuvent bénéficier d'une procédure accélérée des délais d'instruction en cas d'urgence ⁽¹⁾. Cette procédure s'applique plus particulièrement aux demandes d'AAH et de RQTH. La PCH dispose, elle, d'une procédure d'urgence spécifique ⁽²⁾. Un outil réalisé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la Direction générale des affaires sociales (DGAS) reprend l'ensemble de ces textes et expliquent les procédures ⁽³⁾.



En cas d'urgence, pour bénéficier d'un traitement plus rapide de votre dossier, bien préciser l'ensemble des éléments justifiant l'urgence et apporter tout document permettant de l'attester (rapport social ou médico-social, attestation délivrée par un professionnel de santé, etc.).

(1) Circulaire DAS/RV/Division Sida 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.

(2) Articles L. 245-2 et R. 245-36 du Code de l'action sociale et des familles - Arrêté du 27 juin 2006 portant application de l'article R. 245-36 du Code de l'action sociale et définissant les conditions particulières dans lesquelles l'urgence est attestée.

(3) Guide pratique MDPH - CNSA-DGAS - Partie 3 - Fiche n° I.4 - V1 août 2008. (Procédures en cas de demande ayant un caractère d'urgence).

Contester la décision

La décision rendue par la MDPH ne correspond pas à vos besoins et vos attentes ? Vous disposez d'éléments médicaux solides et/ou de pièces complémentaires pour contester une telle décision ?

Plusieurs possibilités existent si vous considérez que la décision prise par la MDPH méconnaît vos droits.

1^{ère} possibilité :

vous adresser à la MDPH pour demander une conciliation

Sur votre demande, la MDPH peut désigner un conciliateur, c'est-à-dire une personne qualifiée extérieure à la MDPH qui est chargée de proposer des mesures dites "de conciliation". La conciliation peut permettre de revenir de façon amiable sur une décision qui vous apparaît discutable ou de parvenir à mieux la comprendre.

Cette possibilité est valable quelle(s) que soi(en)t la(les) demande(s) initialement formulée(s) auprès de la MDPH et indépendamment de toute action en justice.



Le conciliateur peut vous aider à mettre en œuvre les moyens adaptés pour contester la décision, notamment valoriser les éléments permettant d'apprécier de façon plus juste votre situation.

Le conciliateur est saisi de votre dossier à l'exclusion des éléments médicaux. Il est tenu au secret professionnel.

2^{ème} possibilité :

demander à l'auteur de la décision (MDPH, CAF/MSA, Président du Conseil général) de bien vouloir la réviser (le recours gracieux)

Si vous estimez que les éléments médicaux de votre dossier ont été injustement ou incorrectement pris en compte et/ou que vous disposez d'éléments et pièces supplémentaires pour appuyer votre réclamation, vous pouvez demander à la MDPH de réviser sa décision. Par exemple, la MDPH peut charger l'équipe pluridisciplinaire et la CDAPH de réexaminer votre dossier, au vu des nouveaux éléments apportés.

Ou bien, si vous estimez que ce sont les éléments administratifs (titre de séjour, ressources, etc.) de votre dossier qui ont été incorrectement pris en compte, vous pouvez demander à la Commission de recours amiable (CRA) de la CAF, à la MSA ou au "Président du Conseil général de réviser la décision prise.

C'est également vers ces organismes que vous devez vous tourner si vous souhaitez contester le versement d'une allocation et/ou de ses compléments.

3^{ème} possibilité : **contester la décision en justice (le recours contentieux)**

Contester la décision en justice doit être un choix bien réfléchi. Il faut s'armer de patience et de courage pour des résultats incertains.

En fonction de l'aide demandée et de la décision contestée, le juge à saisir est différent.

Si vous contestez la décision portant sur les conditions de handicap, vous devez vous tourner vers :

Le Tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) si la décision est relative à :

- une demande ou un renouvellement d'AAH, d'AEEH, de PCH ou de leurs compléments,
- une demande ou un renouvellement de votre carte d'invalidité,
- une décision d'orientation vers un établissement social ou médico-social.

Le Tribunal administratif (TA) si la décision est relative à :

- une décision portant sur votre demande de RQTH, d'orientation professionnelle,
- une décision relative à une prime de reclassement.

Si vous contestez la décision portant sur les conditions administratives, vous devez vous tourner vers le Tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS).

Si vous contestez la décision portant sur le versement de la prestation, vous devez vous tourner vers :

- la CRA puis le TASS (concernant l'AAH, la MVA, le CR notamment),
- les Commissions départementales de l'aide sociale (concernant la PCH).



Si vous avez besoin d'être conseillé et soutenu : vous pouvez demander à vous faire représenter par un membre de AIDES ou, si vous le souhaitez, par un avocat (mais ce n'est pas obligatoire).

Si vous ne souhaitez pas parler de votre état de santé devant l'assemblée entière : vous pouvez demander à ce que les débats ne soient pas publics.

Si vous n'êtes pas satisfait(e) du jugement rendu par le tribunal, vous avez la possibilité de faire appel. Les voies et les délais de recours possibles vous seront communiqués en même temps que la notification du jugement.

Pour toutes ces possibilités :

- **vous devez porter réclamation dans les deux mois** suivant la notification de la décision (le recours gracieux n'est en principe soumis à aucun délai, sauf si vous envisagez de former par la suite un recours contentieux).
- **votre réclamation doit être faite par écrit.**
 - En cas de demande de conciliation : vous devez rédiger un courrier "faisant appel à conciliation" et l'adresser au directeur de la MDPH.
 - En cas de recours gracieux : vous devez adresser votre courrier à l'auteur de la décision (CDAPH, Commission de recours amiable de la CAF/MSA).
 - En cas de recours contentieux : vous devez adresser votre courrier au greffe du Tribunal (c'est-à-dire à son secrétariat).
- **il est important de bien motiver le courrier** en relevant les éléments qui n'ont pas été ou mal été pris en compte (en cas de décision portant sur l'incapacité, bien souligner les raisons de santé qui vous poussent à contester la décision).
- **le courrier doit être accompagné d'une copie de la notification de la décision contestée.**



Mini lexique du “handicap”

Déficiences : c'est la perte ou l'altération d'une “fonction”.

8 grandes catégories de déficiences sont décrites dans le guide barème, outil qui aide la MDPH à déterminer un taux d'incapacité. Le VIH/sida et les hépatites peuvent être classés dans la catégorie “*déficiences générales et viscérales*”. Font partie de cette catégorie les déficiences des fonctions cardio-respiratoires, de la fonction de digestion, de la fonction hépatique, des fonctions rénales et urinaires, les déficiences d'origine endocrinienne, métabolique et enzymatique, les déficiences des fonctions immuno-hématologiques, des fonctions cutanées et les déficiences génitales, sexuelles et de la reproduction. Les déficiences énumérées peuvent comporter de nouvelles déclinaisons ou être ensuite décrites sous forme de “troubles”.

Incapacité : c'est la limitation, partielle ou totale, de la possibilité d'accomplir une activité, en conséquence d'une déficience.

Le *taux d'incapacité* est le taux fixé par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH à partir des déficiences décrites (liées à la maladie et/ou aux traitements) et de leurs répercussions.

Désavantage : c'est la situation concrète de “handicap”, vécue sur le plan social, en raison des déficiences et/ou des incapacités.

Le *désavantage social* correspond, pour une personne, à l'ensemble des répercussions de sa situation de “handicap” dans son environnement. Il est le résultat des limitations entraînées par rapport à son âge, son sexe et les conditions sociales et culturelles.

Invalidité : c'est une notion utilisée par la sécurité sociale et qui correspond pour un assuré, à une réduction “durable” de sa capacité de travail ou de gain d'au moins 2/3. Cette réduction de la capacité de travail doit être la conséquence d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle.

La *pension d'invalidité* est une prestation dont relève le travailleur qui a pu avoir une vie professionnelle, sous réserve d'avoir suffisamment cotisé. Il en existe plusieurs catégories en fonction du degré d'incapacité. La pension et sa catégorie sont fixées par le médecin conseil de la sécurité sociale.

La *carte d'invalidité* est attribuée par la MDPH, en fonction de l'incapacité, et permet de bénéficier de certains avantages.

Inaptitude : c'est une notion utilisée par la médecine du travail et qui correspond à l'impossibilité concrète d'exercer une activité déterminée. Pour un travailleur en activité, elle s'apprécie après l'étude du poste de travail occupé et des conditions de travail.

L'*avis d'inaptitude* est le document délivré par le médecin du travail après avoir constaté que le travailleur n'est pas en mesure d'occuper un poste ou un ensemble de postes de travail déterminés.

Mémo des abréviations

- AAH** : Allocation aux adultes handicapés.
- AEEH** : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé.
- CAF** : Caisse d'allocations familiales.
- CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.
- CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie.
- CR** : Complément de ressources.
- CRA** : Commission de recours amiable.
- CRAM** : Caisse régionale d'assurance maladie.
- DGAS** : Direction générale des affaires sociales.
- MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées.
- MSA** : Mutualité sociale agricole.
- MVA** : Majoration pour la vie autonome.
- PCH** : Prestation de compensation du handicap.
- RQTH** : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.
- SIDA** : Syndrome d'immunodéficience acquise.
- TASS** : Tribunal des affaires de la sécurité sociale.
- TCI** : Tribunal du contentieux de l'incapacité.
- VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine.

Comprendre et bien remplir le certificat médical de la MDPH

Maison départementale des personnes handicapées

{ VIH/sida et hépatites }



Coordination du projet : Charlotte Grimbert.
Maquette : Vincent Cammas, Jean-Claude Bayle.
Brochure réalisée avec le soutien de la CNSA.

Contributions

Pauline Martinez assistante sociale du CHU d'Angers, Dominique Albucher et Dr David Zucman respectivement assistante sociale et médecin infectiologue de l'Hôpital Foch de Suresnes, Elisabeth Chouteau, Muriel Briffault, Philippe Moricet, Sébastien Mériau, Alexandrine Coutinho, Thierry Erb, Hicham M'Ghafri de AIDES.

Sincères remerciements

Pour le suivi du projet et les relectures à la MDPH de Paris et la MDPH du Maine-et-Loire, avec un remerciement tout particulier au Dr Grégory Tosti anciennement médecin coordonnateur du pôle adulte de la MDPH de Paris et à Sylvie Barre, secrétaire générale de la MDPH du Maine-et-Loire. Pour les relectures et les témoignages, à la MDPH de Seine-Saint-Denis et en particulier au Dr Tran Van Gangdi, à la MDPH du Val-de-Marne et en particulier au Dr Colette Patzierkovsky médecin responsable du service Evaluation, à Alicia Monnier assistante sociale au CH d'Argenteuil. Pour la relecture, à Christian Andreo, Alain Legrand, Laïla Loste et Adeline Toullier de AIDES. Un remerciement tout particulier au Dr Pascale Gilbert de la CNSA pour son implication dans le projet.

**■■■ POUR TOUTE INFORMATION
SUR VOTRE DOSSIER MDPH,
VOUS POUVEZ VOUS ADRESSER**

À l'accueil de AIDES le plus proche

(vous trouverez ses coordonnées ci-dessous).

Au service social de l'hôpital où vous êtes suivi.

**Au service social de votre Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM)
ou auprès de votre Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).**

Auprès des agents d'accueil de la MDPH de votre département.

Accueil de AIDES le plus proche

Avec le soutien de la
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

