

Module 14

Réparation en fonction des situations sociales

V Langlois-Gey*, C Vedrenne**, J-Y Salle***

*MDPH 87; **Service médical CPAM 87, ***MPR

Madame A, 23 ans,

Accident de la vie domestique. Etudiante en IFSI, Paraplégie complète ASIA A, niveau T12 sur fracture T10. Autosondages (4/j)

Son **traitement** actuel :

EFFEXOR 50 : 1-0-0,

DAFALGAN codéiné : 2-2-2,

NEURONTIN 400 : 1-1-1

DITROPAN : ½ - 0 - 1/2,

LIORESAL : 2-2-2.

Non mariée, vit seul en appartement 2 étage sans ascenseur

Statut social : Sécurité sociale étudiante

Madame B, 36 ans, sclérose en plaques. Evolution secondaire progressive, forme paraplégique, divorcée, elle vit avec ses parents. Elle a une fille. Elle est aide soignante dans un CH. Elle est en arrêt maladie depuis 2 ans.

Complications : Spasticité marquée traitée par Pompe à Baclofène. Escarre ischiatique en cours de cicatrisation.

Son **traitement** actuel :

ALDACTONE 75 : 1 - 0 - 1,

ISOPTINE 250 LP : 1 - 0 - 1,

DEROXAT :2,

DEBRIDAT : 1,

MOPRAL : 1,

STILNOX : 1,

Statut social : divorcée, elle vit avec ses parents. Elle a une fille. Appartement 2^{ème} étage avec ascenseur

Organisme de couverture sociale : Caisse Primaire d'Assurance Maladie au titre d'assurée.

Monsieur C, 42 ans, d'une paraplégie post-traumatique par fracture de T10 ostéosynthésée, ASIA A T12, secondaire à une chute d'un échafaudage,

(Maçon – AT : Accident du travail)

Pas de complication actuelle. Vidange vésicale par autosondage (5/j).

Pas d'escarre. Pas de spasticité gênante. Autonome au fauteuil roulant mécanique. Marié 2 enfants, maison plain-pied.

Son **traitement** actuel :

PRUNOXYL : 1,

LANSOXYL : 1,

DEROXAT : 1,

GASVISCON : 3,

LIORESAL : 6 cp par jour.

Statut social : Marié 2 enfants, maison plain-pied. Accident du Travail, Organisme de couverture sociale : Caisse Primaire d'Assurance Maladie au titre d'assurée.

Madame D, 53 ans, est victime d'un accident de la voie publique **avec tiers responsable** à l'origine d'une fracture T10 avec luxation T10/T11 arthrodésée T12 bilatéral, AS IA A

Complications : escarre sacrée ; autosondage : 4 par jour.

Son **traitement** actuel :

DUPHALAC : 3,

MOPRAL : 1,

LARGACTIL : 20 gouttes le soir,

NOCTRAN : 1,

LIORESAL : ½ - 0 - 1/2,

PYOSTACINE : 6,

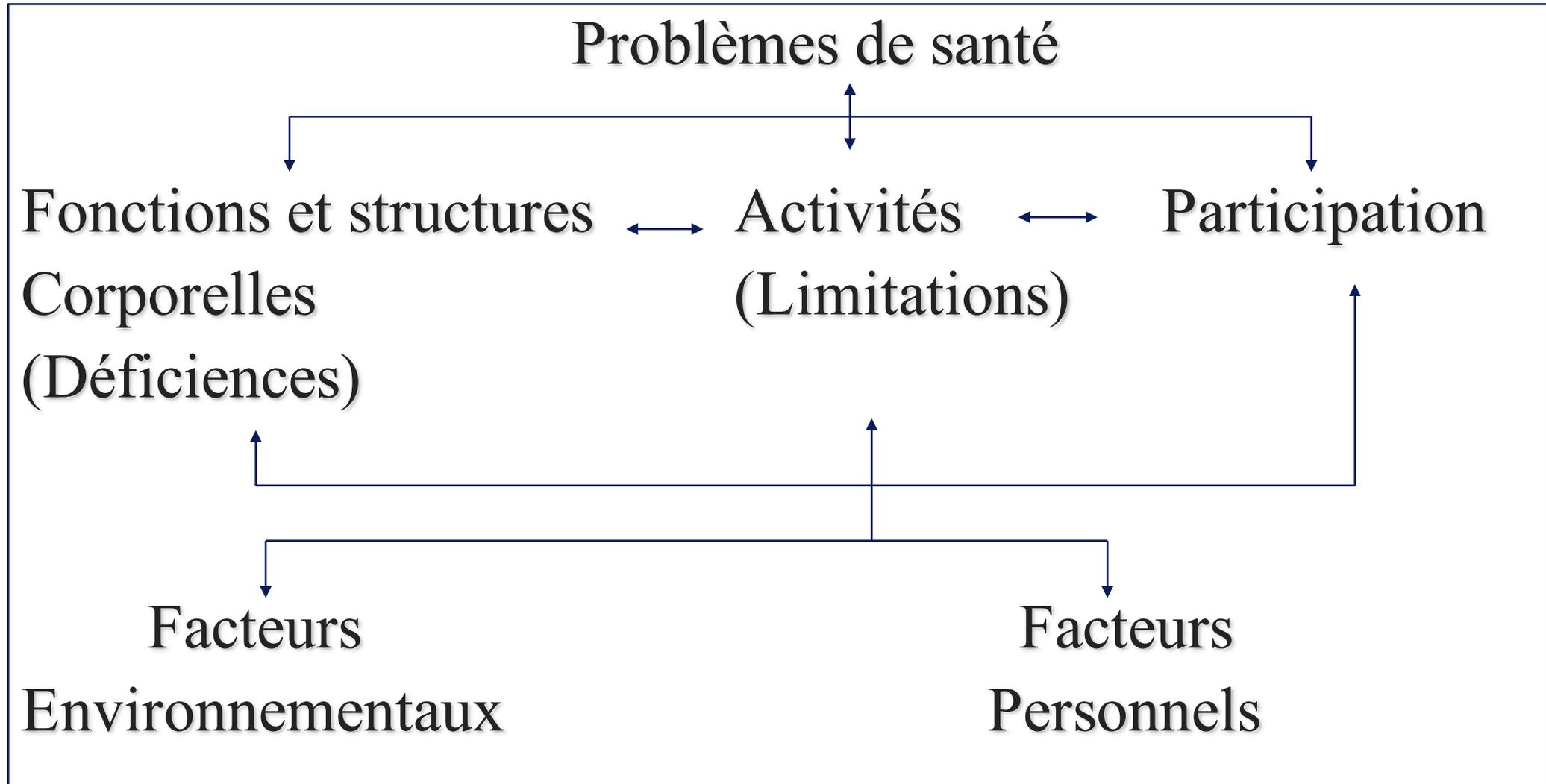
ANAFRANIL 75 : 1.

Situation sociale : Marié, 3 enfants, propriétaire de sa maison à étage. AVP avec 1/3 responsable, salariée, assurée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Décrire la situation sociale de chacun des patients en terme et les compensations ou réparations possibles

- des ressources financières,,
- des "avantages" en nature,
- de leur statut professionnel futur à envisager,

CIF



Mme A

Compensations : MDPH +++++

Mme A

est assurée auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Pour être indemnisée, il faut satisfaire à un certain nombre de conditions propres à l'assurance maladie c'est-à-dire accordées aux salariés justifiant d'une durée minimale de travail ou période assimilée (exemple : chômage). **On parle alors d'ouverture de droits.**

- Complément par **AAH**

Elle bénéficie donc des prestations en nature de l'assurance maladie qui lui rembourse les frais occasionnés par la maladie.

- En raison de sa pathologie, **elle est en ALD** (affection de longue durée), ce qui veut dire que ***tous les frais médicaux et hospitalisations afférents à son tétraplégie sont pris en charge par la CPAM à 100 %.***

- ***Les transports seront pris en charge également*** sur la base de l'établissement le plus proche avec le moyen de transport compatible avec un état de santé de la patiente et sur entente préalable du médecin-conseil pour les transports supérieurs ou égaux à 150 à 150 kilomètres ou en série.

- Elle possède par ailleurs une **mutuelle, qui de façon contractuelle**, va compléter sa couverture sociale (prise en charge du forfait journalier par exemple).

MDPH : l'équipe technique pluridisciplinaire

(Décret 2005-1587 du 19 décembre 2005 Art L 146-8, art R 146-27 CASF)

Sa composition: des professionnels ayant des compétences médicales ou para médicales, des compétences dans le domaine de la psychologie, du travail social, de la formation scolaire et universitaire, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Procède à l'évaluation des besoins de compensation du handicap, quelque soit la nature de la demande et fixe si besoin un taux d'incapacité

Elabore un plan personnalisé de compensation (PPC) en dialogue avec la personne handicapée (et en lien son projet de vie), propositions de mesures de toute nature, qu'elle soumet à la CDAPH.

MDPH : la CDAPH

(Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées)

(décret n°2005 1589 du 19 déc 2005, art L 241-5 à L 241-11 CASF)

=> Prend l'ensemble des décisions sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures pour assurer son insertion scolaire, professionnelle ou sociale,

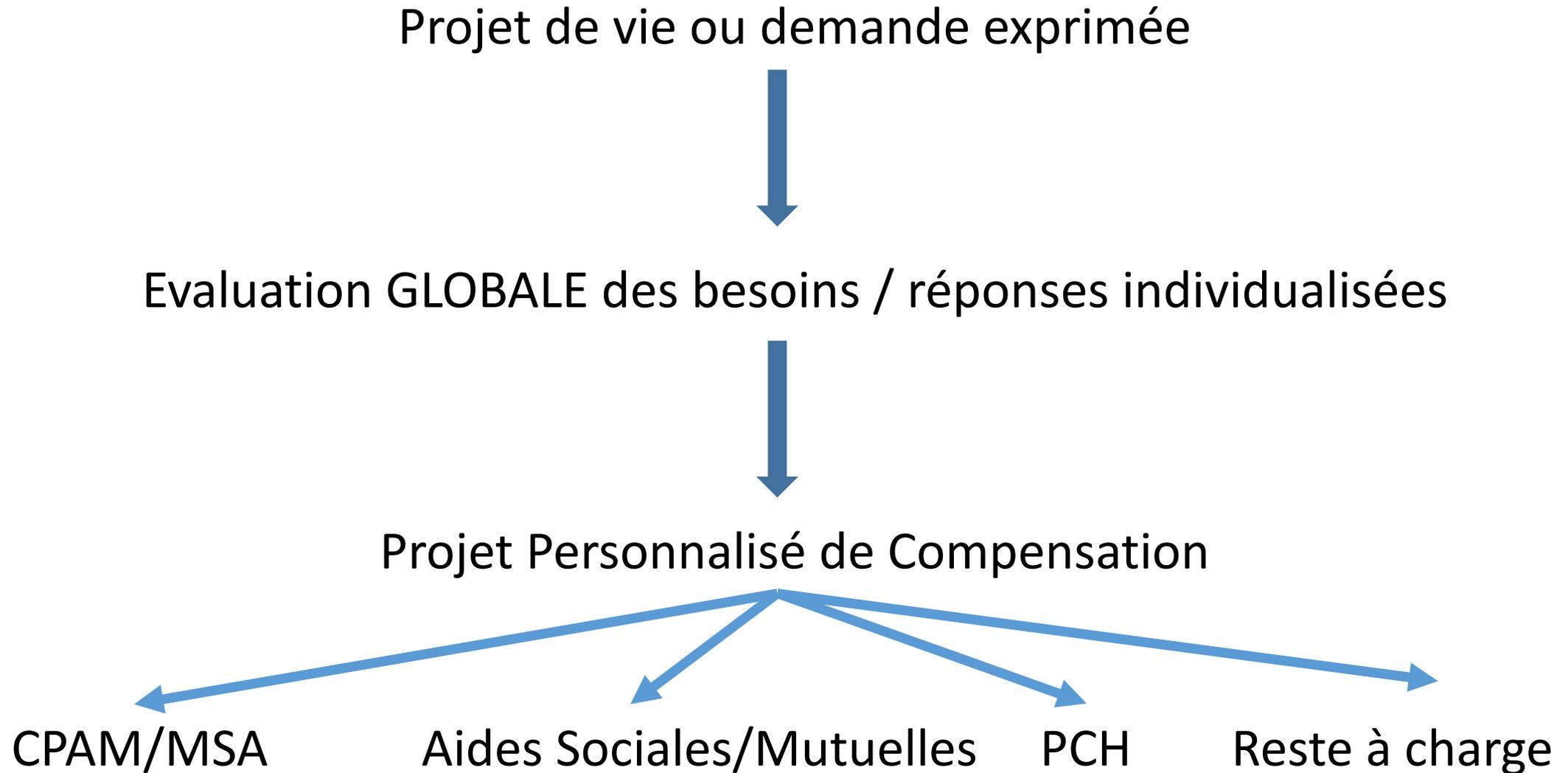
=> justifie l'attribution de la carte d'invalidité, de l'AAH et la PCH

=> apprécie la capacité de travail et la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

23 membres : représentants du département, de l'état, des organismes d'assurance maladie et de prestations sociales, des associations de parents d'élèves, des associations de personnes handicapées et de leurs familles (au moins 1/3 des représentants)

Président de CDA élu par les membres.

MDPH Evaluation = Elaboration d'un plan GLOBAL



Équipe pluridisciplinaire

Demande /
Projet de vie

Évaluation des besoins



Élaboration des réponses

Orientation en ESMS

Annexe 2-4
taux d'incapacité

AAH, AEEH,
ACTP, CI, CP

Annexe 2-5
référentiel

PCH

Éligibilité

Décision /
Mise en œuvre

GEVA

PPC

MDPH : les prestations (1)

*Liées à l'attribution d'un **taux d'incapacité** défini à l'aide du « **guide barème national pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées** »*

(indépendant de celui de la sécurité sociale et du droit commun), prenant en compte la déficience, l'incapacité et le désavantage

- **L'allocation adulte handicapé (AAH) prestation forfaitaire, soumise à plafond de ressources du foyer fiscal**
 - Taux d'incapacité > ou = 80%
 - Taux compris entre 50 et 79% et restriction substantielle et durable de l'accès à l'emploi.
- **Le complément de ressources (CPR)**

Titulaires d'AAH 80%, moins de 60 ans, et capacité de travail évaluée à moins de 5%.

Prestations sociales

Allocations adultes Handicapées	
Taux du 01/04/2016	1016,05 Euros
Pension d'Invalidité	
Première catégorie (30% salaire de Base)	
Deuxième catégorie (50% du salaire de base)	
Troisième catégorie (50% du salaire de base et majoration tierce personne)	

3 – LA COMPENSATION VIA LA MDPH

La compensation en chiffres

Source : Comité interministériel du Handicap, 25-10-2018



CHIFFRES-CLÉS

- **4,5 millions de demandes** ont été adressées par 1,7 million de demandeurs aux Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en 2017 (+ 4,1% de progression annuelle).
- **32 % des demandes concernent des « cartes »** (invalidité, priorité, stationnement).
22 % ont trait à l'emploi (dont reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé).
18,5 % sont relatives à des allocations ou des prestations financières : Allocation adulte handicapée (AAH), Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et Prestation de compensation du handicap (PCH).
- Pour 20 des 23 droits délivrés par les MDPH, **les demandes sont accordées dans 63 à 90 % des cas.**
- **L'AAH est accordée en moyenne pour 4,5 ans** : les personnes peuvent avoir à renouveler 9 à 10 fois la demande tout au long de leur vie.
- La durée moyenne de traitement par les MDPH **d'une demande formulée pour un enfant est d'un peu moins de quatre mois**, avec un écart de plus ou moins un mois selon les MDPH et la complexité de la demande.
- La durée moyenne de traitement par les MDPH **d'une demande formulée pour un adulte est d'un peu plus de quatre mois**, avec un écart de près de deux mois selon les MDPH et la complexité de la demande.
- **35 % des personnes jugent les démarches MDPH très complexes** (baromètre de complexité SGMAP/BVA décembre 2016).

MDPH : les prestations (2)

Liées à l'attribution d'un **taux d'incapacité** défini à l'aide du « **guide barème national pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées** »

- **La carte d'invalidité (CIN)**

Taux d'incapacité > ou = 80%

- **La carte de priorité pour personne handicapée (CP)**

Taux < 80% et pénibilité à la station debout



3 – LA COMPENSATION VIA LA MDPH

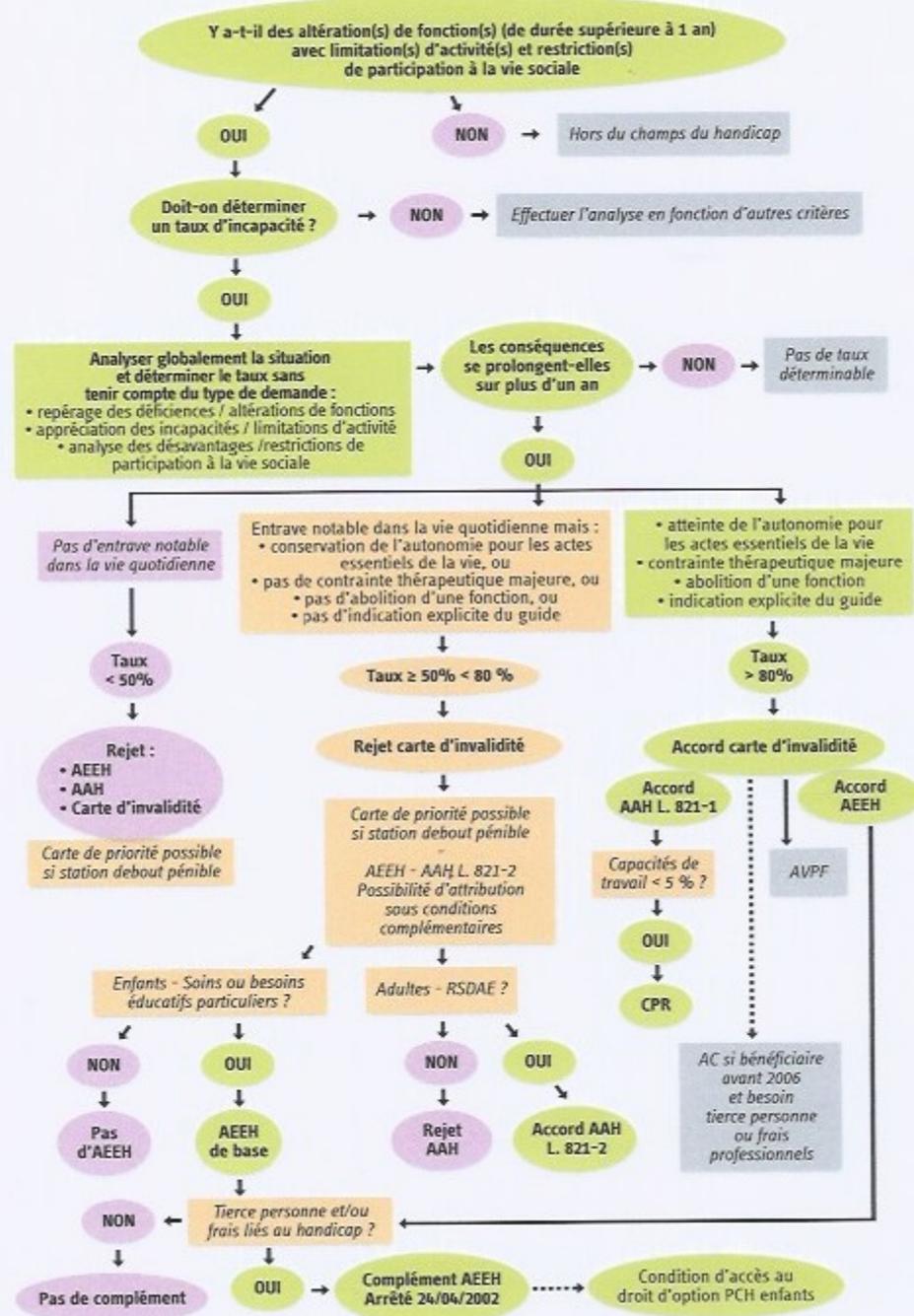


Pour tous

LES PRESTATIONS RELATIVES À LA VIE QUOTIDIENNE



Les éligibilités qui dépendent du guide-barème



MDPH : les prestations (3)

Critères d'éligibilité autres que le taux

- **La carte de stationnement (CS)**

Mobilité pédestre réduite ou perte d'autonomie de déplacement



MDPH : les prestations (4)

Critères d'éligibilité autres que le taux

La Prestation de Compensation (PCH)

Décrets initiaux n° 2005-1588 et 1591 du 19 décembre 2005 relatifs à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées.

Décret n° 2006-669 du 7 juin 2006

Décret n° 2006-1311 du 26 octobre 2006

Décrets n° 2008-450 et 451 du 07 mai 2008 relatif à l'accès des enfants à la PCH

Sa vocation : **couvrir une partie des besoins de compensation** en lien avec des charges liées à l'intervention d'une aide humaine, à l'acquisition d'une aide technique, un surcoût lié à des frais de transport, à des besoins d'aménagement de logement, de véhicule.... du fait du handicap.

Tous les besoins ne sont pas couverts par la PCH ex activités domestiques, aide à la parentalité, ...

Ne pas oublier la notion de reste à charge.

La Prestation de Compensation (PCH)

Prestation d'aide sociale légale versée par le **conseil départemental**.

Non forfaitaire, mais personnalisée.

Elle fait appel à la **détermination individualisée** des besoins de compensation (facteurs limitant, facteurs facilitant, projet de vie exprimé. L'objectif de réalisation du projet de vie ne permet pas de déroger aux conditions d'attribution.)

Contrôle(s) d'effectivité prévus par la loi, et justificatifs nécessaires.

PCH : Eligibilité (1)

Conditions d'accès liées à l'âge

- Moins de 60 ans au moment de la première demande.
- Limite d'âge à 75 ans si la personne satisfait aux critères de handicap avant ses 60 ans.
- Possible au-delà de 60 ans si l'utilisateur est toujours en activité professionnelle.
- Pas de limite d'âge pour les bénéficiaires de l'ACTP.

PCH : éligibilité (2)

Critères de handicap basés sur l'intensité de la difficulté à réaliser certaines activités

La cotation des difficultés se fait non sur la réalisation effective, mais sur la **capacité fonctionnelle** (en absence d'aide quelle qu'en soit la nature) dans un « environnement normalisé ».

Cinq niveaux de cotation des activités :

0 : aucune difficulté

1 : difficulté légère

2 : difficulté modérée

3 : difficulté grave (l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée)

4 : difficulté absolue (l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même)

L'éligibilité : une difficulté absolue ou deux difficultés graves dans une liste de 19 activités de référence (annexe 2-5 du CASF)

PCH : éligibilité (3)

Critères de handicap basés sur l'intensité de la difficulté à réaliser certaines activités

- Les difficultés doivent être définitives, ou d'une durée prévisible d'au moins un an.
- L'appréciation se fait en référence avec une personne du même âge sans problème de santé, dans un environnement standard.

PCH : ELIGIBILITE

Définition des niveaux de cotation

La cotation des difficultés se fait en référence aux définitions suivantes :

Cotation	Niveau de difficulté	Définition de la CIF	Précisions
0	AUCUNE DIFFICULTÉ	(aucun, absent, négligeable)	La personne réalise l'activité sans aucun problème et sans aucune aide, c'est-à-dire spontanément, totalement, correctement et habituellement.
1	DIFFICULTÉ LÉGÈRE	(un peu, faible)	La difficulté n'a pas d'impact sur la réalisation de l'activité.
2	DIFFICULTÉ MODÉRÉE	(moyen, plutôt)	L'activité est réalisée avec difficulté mais avec un résultat final normal. Elle peut par exemple être réalisée plus lentement ou en nécessitant des stratégies et des conditions particulières.
3	DIFFICULTÉ GRAVE	(élevé, extrême)	L'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.
4	DIFFICULTÉ ABSOLUE	(totale)	L'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même. Aucune des composantes de l'activité ne peut être réalisée.
9	SANS OBJET		Il y a des activités pour lesquelles il n'est pas possible d'attribuer une cotation car l'activité n'a pas à être réalisée. Pour la cotation de la capacité fonctionnelle, seul le jeune âge peut justifier une cotation 9 « sans objet » pour 18 des 19 activités.

Pour les cotations 3 et 4, la définition en vert est la définition réglementaire figurant dans l'annexe 2-5 du CASE.

À noter : dans les fiches par activité, la cotation 1 n'est pas détaillée puisqu'elle n'a aucun impact pour déterminer l'éligibilité à la PCH.

PCH : éligibilité (4)

Critères de handicap basés sur l'intensité de la difficulté à réaliser certaines activités

Liste des 19 activités à étudier réparties en 4 grands domaines

(annexe 2-5 CASF)

- Tâches et exigences générales, relations avec autrui : s'orienter dans le temps, dans l'espace, gérer sa sécurité, maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui
- Mobilité : se mettre debout, faire ses transferts, marcher, **se déplacer**, avoir la préhension de la main dominante, non dominante, avoir des activités de motricité fine.
- **Entretien personnel : se laver, assurer l'élimination et utiliser les toilettes, s'habiller, prendre ses repas.**
- Communication : parler, entendre, voir, utiliser les appareils et techniques de communication.

PCH : éligibilité (5)

critères spécifiques pour accès à l'aide humaine

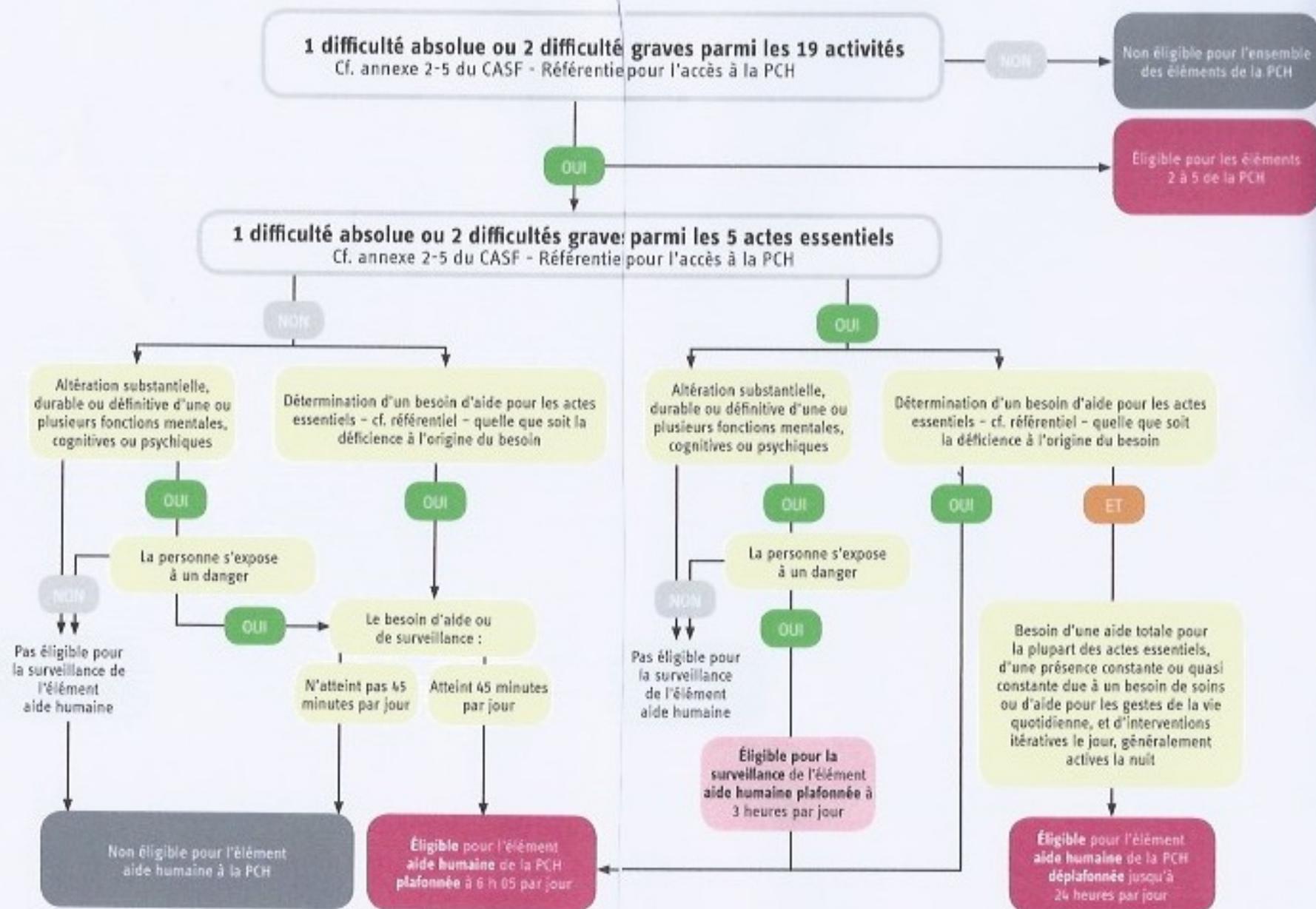
Pour être éligible à la PCH Aide Humaine il faut d'abord être éligible à la PCH dans son ensemble, puis remplir une des deux conditions suivantes :

1/ présenter une difficulté absolue ou 2 difficultés graves pour au moins deux des **5 actes essentiels** .

2/ le temps d'aide apporté par un aidant familial pour les actes essentiels ou la surveillance atteint au moins 45 minutes par jour.

« surveillance » : nécessité de veiller sur la personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité. Doit être en lien avec des atteintes des fonctions cognitives et/ou psychiques.

Arbre de décision : éligibilité à la PCH



La validation des critères entraîne **le mandatement d'une équipe pour l'évaluation à domicile**

Evaluation des besoins en étudiant la réalisation effective, soit comment la personne réalise l'activité avec les stratégies et aides déjà en place.

- Équipe interne à la MDPH (ergothérapeutes, travailleurs sociaux)
- Équipe qui a signé une convention de partenariat avec la MDPH

5 éléments de financement possibles :

1/ aide humaine, 2/ aide technique, 3/ aménagement du logement, véhicule, frais de transport, 4/ charges spécifiques ou exceptionnelles, 5/ aide animalière.

1^{er} élément : Aide humaine (1)

Champ d'intervention : l'aide directe à la personne. (Exclue toutes tâches ménagères et domestiques)

- **Les actes essentiels**

- entretien personnel : toilette, habillage, alimentation , élimination.
- déplacements : intérieurs, pour démarches liées au handicap

- **La surveillance régulière** : concerne les personnes

Qui se mettent en danger du fait d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques

Qui nécessitent à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et présence constante ou quasi constante due à besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne

- **Accompagnement à la vie sociale et/ou besoin éducatif pour les enfants**

- Nombre d'heures attribuées dans le respect des temps plafonds
- Valorisées en appliquant le tarif correspondant au statut de l'aidant
- Déduction du montant de la MTP de l'organisme assurance maladie.
- Attribution mensuelle, justificatifs et contrôle d'effectivité.

1^{er} élément : Aide humaine (2)

Différents types d'aidants

Les aidants familiaux:

- conjoint, concubin, pacs, descendant, ascendant, collatéral au 4^{ème} degré
- si PH majeure : Accès au salariat du conjoint ou obligé alimentaire du premier degré si notion « d'aide totale pour la plupart des actes essentiels et présence constante ou quasi constante due à besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne
- Deux tarifs de dédommagement (l'aidant familial travaille ou non)

Service mandataire

Service prestataire

Emploi direct

Les trois derniers soumis à contrôle d'effectivité

2^{ème} élément : aides techniques (1)

« Tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel. »

2^{ème} élément : aides techniques (2)

- Doivent contribuer à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne, assurer sa sécurité ou faciliter l'intervention des aidants.
- Doit répondre à des besoins en lien direct avec les limitations d'activité.
- D'utilisation régulière ou fréquente compte tenu du projet de vie et de l'environnement.
- Choix validé après recherche de l'aide la plus adaptée et essai.
- Prise en charge en fonction de l'inscription ou non à la LPPR, l'existence ou non d'un tarif PCH fixé par décret. Versement sur facture ou au fournisseur.
- **Plafond 3960 € pour 3 ans**

3^{ème} élément : aménagement de logement (1)

- Les aménagements pris en compte sont destinés à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne et doivent lui permettre : de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer, et faciliter l'intervention des aidants pour les actes essentiels.
- L'aménagement du logement doit répondre à des besoins en lien direct avec les limitations d'activités.
- Pièces concernées : chambre, séjour, cuisine, toilettes et salle d'eau.
- Si maison individuelle, les aménagements peuvent aussi porter sur : l'accès au logement depuis l'entrée du terrain, l'accès du logement au garage, la motorisation extérieure (portail, porte de garage)

3^{ème} élément : aménagement de logement (2)

Ne sont pas pris en compte :

- L'aménagement du domicile d'une famille d'accueil
- Les aménagements des parties communes d'une copropriété
- Les mises aux normes du fait d'installations vétustes, défectueuses ou hors normes
- Les travaux liés à l'insalubrité
- Les demandes résultant d'un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement
- Si l'adaptation du logement n'est pas techniquement ou financièrement possible, possibilité de prise en charge des frais de déménagement pour un logement répondant aux normes d'accessibilité.

Montant max 10 000€ pour 10 ans. Versement sur facture si les travaux correspondent à la décision validée par la commission.

3^{ème} élément : aménagement du véhicule / surcoût lié au transport

- L'aménagement du poste de conduite.

Dans ce cas, la personne doit être titulaire d'un permis de conduire qui fait mention d'un tel besoin.

- D'autres type d'aménagements : acquisition et installation d'un siège adapté ou d'un dispositif d'accès au siège ou de rangement du fauteuil roulant...
- Le véhicule aménagé peut être la propriété de la personne handicapée ou d'un membre de sa famille.
- Prise en compte de surcoûts liés à des transports réguliers ou fréquents. (non médicaux)
- **Montant max 5000€ pour 5 ans**, versement ponctuel pour un aménagement de véhicule, ou pour les transports plafond 83 € /mois (ou 200 €/mois pour une personne accueillie en établissement)

4^{ème} élément : charges spécifiques et exceptionnelles

- Spécifiques : dépenses **permanentes** et prévisibles liées au handicap.
Montant mensuel max 100 €
- Exceptionnelles : dépenses **ponctuelles** liées au handicap.
Montant fixé maximum pour période de 3 ans : 1800 €
- Contrôle des justificatifs de dépenses

5^{ème} élément : aide animalière

- Le recours à une aide animalière doit concourir à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne dans la vie quotidienne.
- Montant maximal mensuel attribué forfaitairement 50 €.

PCH en urgence (1)

- Demande de la personne handicapée précisant la nature des aides, le montant prévisible des frais, et apportant des éléments permettant de justifier de l'urgence.
- Et document attestant de l'urgence de la situation délivré par un professionnel de santé ou par service ou organisme à caractère social ou médico-social.

PCH en urgence (2)

- A réception demande : le président du Conseil départemental a 15 jours pour décider d'accorder ou non de l'aide financière.
- Dans le même temps : la MDPH doit mener l'évaluation avec présentation de PPC dans les 2 mois afin de régulariser les sommes attribuées en urgence en les calquant sur les besoins.

LE DOSSIER DE DEMANDE MDPH

UNE DEMANDE ET DES PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

À qui s'adresse ce formulaire ?

Ce formulaire s'adresse à la personne présentant un handicap.

Si la personne concernée a moins de 18 ans, ses parents sont invités à répondre pour elle.
Si la personne de plus de 18 ans a une mesure de protection, son tuteur répond avec elle ou son curateur l'accompagne dans sa demande.

Pour obtenir de l'aide pour remplir ce formulaire, vous pouvez vous adresser à l'accueil de la MDPH.

Vous allez expliquer à la MDPH votre situation, vos besoins, vos projets et vos attentes. En fonction des conditions prévues par la réglementation, vous pourrez peut-être bénéficier des droits suivants :

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) voire un de ses compléments	Renouvellement d'allocation compensatrice (ACTP ou ACFP)
Allocation aux adultes handicapés (AAH) voire un de ses compléments	Projet personnalisé de scolarisation – parcours et aides à la scolarisation
Carte mobilité inclusion (anciennes cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement pour personnes handicapées)	Orientation professionnelle et/ou formation professionnelle
Orientation vers un établissement ou service médico-social (ESMS) enfants/adultes	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
Prestation de compensation du handicap (PCH)	Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

Que dois-je remplir ?

<input type="checkbox"/> C'est ma première demande à la MDPH	Remplissez tout le formulaire pour exprimer l'ensemble de vos besoins. Vous avez aussi la possibilité de préciser les droits et prestations que vous souhaitez demander en remplissant la partie E.
<input type="checkbox"/> Ma situation médicale, administrative, familiale ou mon projet a changé	
<input type="checkbox"/> Je souhaite une réévaluation de ma situation et/ou une révision de mes droits	
<input type="checkbox"/> Je souhaite le renouvellement de mes droits à l'identique car j'estime que ma situation n'a pas changé	Remplissez les parties A et E. Vous avez aussi la possibilité de remplir tout le formulaire.
<input type="checkbox"/> Votre aidant familial (la personne qui s'occupe de vous au quotidien) souhaite exprimer sa situation et ses besoins	Votre aidant familial peut remplir la partie F.

Vous avez déjà un dossier à la MDPH ?

Oui Dans quel département : N° de dossier :

- ◆ 20 pages
- ◆ **Demande dite *générique***
- ◆ simplification de langage
- ◆ nombreuses informations
- ◆ indicateur si besoin de traitement rapide de la demande
- ◆ possibilité de renseignement en ligne

3 – DOSSIER DE DEMANDE MDPH

UN CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE

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

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

A l'attention du médecin

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

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

Depuis votre précédent certificat médical :

L'état de santé (diagnostic, signes cliniques) de votre patient a-t-il changé ? Oui Non

Les retentissements fonctionnels ou relationnels dans les différents domaines de la vie de votre patient (mobilité, communication, cognition, entretien personnel, vie quotidienne et domestique, vie sociale et familiale, scolarité et emploi) ont-ils changé ? Oui Non

La prise en charge thérapeutique de votre patient (médicamenteuse, y compris ses conséquences : médicales ou paramédicales ; appareillages) a-t-elle été modifiée ? Oui Non

Si vous avez répondu oui à au moins une de ces trois questions veuillez remplir la totalité du certificat médical. Dans le cas contraire vous pouvez remplir le certificat médical simplifié ci-dessous :

Je soussigné(e) Docteur certifié(e) qu'il n'y a aucun changement dans la situation de M. ou Mme _____ depuis mon précédent certificat. Date : _____ Signature : _____

A l'attention du patient

Merci d'aider votre médecin en remplissant les éléments ci-dessous :

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____
Prénom : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____

N° d'immatriculation sécurité sociale : _____ N° de dossier auprès de la MDPH : _____

Quels sont les principaux besoins et attentes exprimés dans votre demande à la MDPH ?

A joindre à ce document

Si des examens complémentaires, évaluations ou hospitalisations en lien avec le handicap ont été réalisés, le mentionner dans ce formulaire aux rubriques concernées, et joindre les comptes-rendus et documents les plus significatifs. Ces documents sont à joindre par le médecin et/ou le patient.

* « Considère un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (Article L. 144 du code de l'action sociale et des familles, introduit par la Loi n° 2005-10 du 11 février 2005)

- ◆ Un formulaire type
- ◆ Deux volets spécifiques, dédiés aux déficiences auditives et visuelles

MDPH : Evaluation d'une demande (2)

Le GEVA, « guide d'évaluation »

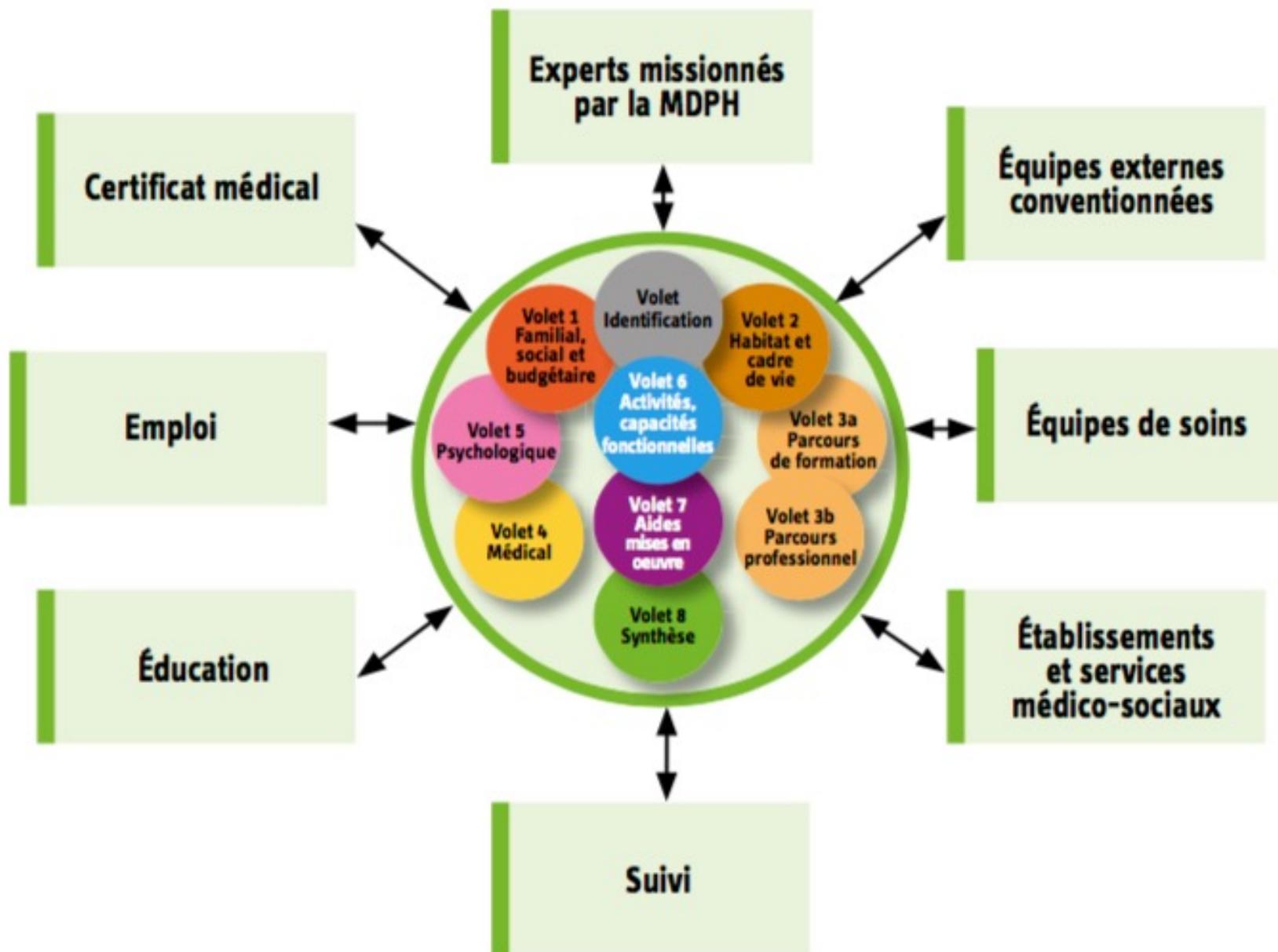
- Base du langage partagé en matière d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées,
- GEVA vise à faciliter la mise en évidence des besoins de compensation et se structure en plusieurs volets,
- GEVA compatibilité = évaluation multidimensionnelle,
- Identification des besoins afin de proposer des réponses de toute nature (Etape 1) => Elaboration du plan personnalisé de compensation (Etape 2).

Objectifs du GEVA

- Être le support commun aux différents membres de l'équipe pluridisciplinaire pour le recueil et l'analyse des informations issues de l'évaluation.
- Permettre une approche adaptée à la situation de chaque personne handicapée en explorant l'ensemble des dimensions de ses activités et de sa participation à la vie en société.
- Favoriser l'harmonisation des pratiques entre les MDPH.
- Recueillir des informations permettant une meilleure connaissance des personnes handicapées.



> Le GEVA, outil de coopération entre partenaires



Pathologie(s) à l'origine du handicap	Pathologie principale à l'origine du handicap			Code CIM : _____
	Maladie rare dépendant d'un centre de référence <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (cf Orphanet)			
	Origine de la pathologie principale à l'origine du handicap			
	<input type="checkbox"/> Accident, date : <input type="checkbox"/> Accident vie privée IPP : <input type="checkbox"/> Accident professionnel IPP :	<input type="checkbox"/> Liée à la naissance <input type="checkbox"/> Anomalie chromosomique <input type="checkbox"/> Malformation congénitale <input type="checkbox"/> Complication de la grossesse <input type="checkbox"/> Complication de l'accouchement	<input type="checkbox"/> Maladie, année d'apparition : <input type="checkbox"/> Maladie professionnelle IPP : <input type="checkbox"/> Origine génétique <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Origine inconnue
	Date d'apparition du handicap :			
Pathologies associées (en lien avec le handicap) :			Code CIM : _____	
Antécédents médicaux, chirurgicaux	Description : (pour les enfants : antécédents périnataux, âge de la mère à l'accouchement, procréation médicalement assistée, âge gestationnel, gemellité, multiparité, poids, taille, périmètre crânien à la naissance,...)			
	Histoire de la maladie (Circonstance de survenue, bilan initial en cas de traumatisme, facteurs de gravité, évolution des troubles...)			

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Symptômes	Symptômes majorant les déficiences et incapacités		
	<i>Préciser : retentissement psychologique, asthénie, fatigabilité, lenteur, douleur, spasticité, amaigrissement, œdèmes, troubles du transit, nausées, prurit, toux ou expectoration ... préciser si ces symptômes sont dus au traitement.</i>		
Evolution	Durée prévisible des limitations fonctionnelles	Tendance évolutive (<i>appréciation globale</i>)	Si renouvellement, évolution depuis la précédente demande :
	<input type="checkbox"/> >1an <input type="checkbox"/> <1an <i>préciser :</i>	<input type="checkbox"/> Amélioration <input type="checkbox"/> Stabilité <input type="checkbox"/> Aggravation <input type="checkbox"/> Incapacité fluctuante <input type="checkbox"/> Risque vital	<input type="checkbox"/> Amélioration <input type="checkbox"/> Stabilité <input type="checkbox"/> Aggravation

Récapitulatif des déficiences	<i>(les plus importantes ou ayant un retentissement en terme de limitations d'activité - cf nomenclature)</i>			
		Déficiences 1	Déficiences 2	Déficiences 3
	<input type="checkbox"/> Déficiences intellectuelles et cognitives			
	<input type="checkbox"/> Déficiences du psychisme			
	<input type="checkbox"/> Déficiences auditives			
	<input type="checkbox"/> Déficiences du langage			
	<input type="checkbox"/> Déficiences visuelles			
	<input type="checkbox"/> Déficiences viscérales			
	<input type="checkbox"/> Déficiences motrices			
	<input type="checkbox"/> Autres déficiences			
Déficience principale :				

Prise en charge

Traitement régulier : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Prises en charges régulières : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <i>Préciser la nature, la fréquence...</i>	<i>Préciser la nature du traitement, la fréquence des prises, le mode d'administration, l'observance, la tolérance...</i>	
	<input type="checkbox"/> Consultations médicales régulières spécialisées ou non (<i>préciser</i>)	
	<input type="checkbox"/> Hospitalisations itératives ou programmées (<i>préciser</i>)	
	<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute	
	<input type="checkbox"/> Infirmier	
	<input type="checkbox"/> Orthophoniste	
	<input type="checkbox"/> Psychologue	
	<input type="checkbox"/> Ergothérapeute	
<input type="checkbox"/> Autre (<i>préciser</i>)		

VOLET 4 suite 2

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Prise en charge

Autres soins réguliers : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <i>Préciser les soins concernés :</i>			
Nécessité d'assurer une prévention : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui			
<i>Si oui préciser les actes</i>	<i>auto prévention</i>	<i>prévention réalisée par un tiers</i>	<i>fréquence</i>
<input type="checkbox"/> Cutanée			
<input type="checkbox"/> Urinaire et intestinale			
<input type="checkbox"/> Pulmonaire			
<input type="checkbox"/> Circulatoire			
<input type="checkbox"/> Orthopédique			
<input type="checkbox"/> Thermique			

Contraintes

Autres contraintes liées aux traitements ou aux soins : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Préciser
<input type="checkbox"/> Nécessité de se maintenir à proximité d'un dispositif de soin ou d'assistance	
<input type="checkbox"/> Temps consacré aux soins	
<input type="checkbox"/> Horaires	
<input type="checkbox"/> Voies d'administration	
<input type="checkbox"/> Apprentissage de technique	
<input type="checkbox"/> Assistance d'un tiers	
<input type="checkbox"/> Charge affective	
<input type="checkbox"/> Autres	

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

VOLET 4 suite 3

Présence d'un appareillage : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Précisions sur l'appareillage, son adaptation, sa tolérance, les circonstances de son utilisation et l'autonomie de la personne handicapée à l'utiliser			
<input type="checkbox"/> Petit appareillage (<i>préciser</i>)		<input type="checkbox"/> Sonde urinaire	
<input type="checkbox"/> Grand appareillage (<i>préciser</i>)		<input type="checkbox"/> Stomie digestive	
<input type="checkbox"/> 1 canne		<input type="checkbox"/> Alimentation par gastro ou jéjunostomie	
<input type="checkbox"/> 2 cannes, déambulateur		<input type="checkbox"/> Trachéotomie	
<input type="checkbox"/> Fauteuil roulant		<input type="checkbox"/> Appareil de ventilation (<i>préciser</i>)	
<input type="checkbox"/> Appareil auditif		<input type="checkbox"/> Dépendance à une autre machine (<i>préciser</i>)	
<input type="checkbox"/> Stomie urinaire		<input type="checkbox"/> Autres appareillages (<i>préciser</i>)	

Contraintes

<input type="checkbox"/> Fauteuil roulant		<input type="checkbox"/> Appareil de ventilation (<i>préciser</i>)	
<input type="checkbox"/> Appareil auditif		<input type="checkbox"/> Dépendance à une autre machine (<i>préciser</i>)	
<input type="checkbox"/> Stomie urinaire		<input type="checkbox"/> Autres appareillages (<i>préciser</i>)	
Contraintes alimentaires : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <i>Préciser : régime, alimentation adaptée...</i>			
Contraintes liées à l'exposition à des facteurs externes : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <i>Préciser</i>			
<input type="checkbox"/> Froid		<input type="checkbox"/> Agents infectieux	
<input type="checkbox"/> Chaleur		<input type="checkbox"/> Stress	
<input type="checkbox"/> Intempéries		<input type="checkbox"/> Bruit	
<input type="checkbox"/> Humidité		<input type="checkbox"/> Luminosité	
<input type="checkbox"/> Poussières		<input type="checkbox"/> Foule	
<input type="checkbox"/> Agents chimiques		<input type="checkbox"/> Autres (<i>préciser</i>)	
Autres contraintes : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <i>Préciser</i>			

Réadaptation fonctionnelle

<input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/> Réalisée	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Préconisée
--	-----------------------------------	-------------------------------------

Autres questions

Conduite addictive : Consommation d'alcool, tabac et autres toxiques (<i>préciser le type de produit et de consommation, la quantité, éventuellement la surveillance à apporter, motivation à arrêter...</i>)		
<input type="checkbox"/> consommation	<input type="checkbox"/> abus	<input type="checkbox"/> intoxication

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Tâches et exigences générales, relation avec autrui

- Difficulté :
- "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
 - "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
 - "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

"0" : Pas de difficulté
 "1" : Difficulté légère
 "2" : Difficulté modérée

"3" : Difficulté grave
 "4" : Difficulté absolue
 "9" : Sans objet

"A" : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté
 "B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
 "C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
 "D" : Activité non réalisée

"H" : Environnement humain
 "T" : Environnement Technique
 "L" : Logement

"S" : Services
 "A" : Environnement animal

Madame B, 36 ans, sclérose en plaques. Evolution secondaire progressive, forme paraplégique, divorcée, elle vit avec ses parents. Elle a une fille. Elle est aide soignante dans une clinique. Elle est **en arrêt maladie depuis 2 ans**.

Complications : Spasticité marquée traitée par Pompe à Baclofène. Escarre ischiatique en cours de cicatrisation.

Son **traitement** actuel :

ALDACTONE 75 : 1 - 0 - 1,

ISOPTINE 250 LP : 1 - 0 - 1,

DEROXAT :2,

DEBRIDAT : 1,

MOPRAL : 1,

STILNOX : 1,

Statut social : divorcée, elle vit avec ses parents. Elle a une fille. Appartement 2^{ème} étage avec ascenseur

Organisme de couverture sociale : Salarié, Caisse Primaire d'Assurance Maladie au titre d'assurée.

Arrêt de travail,

Pour rappel, les indemnités journalières maladie ne sont dues qu'à partir du 4ème jour d'arrêt de travail. Elles représentent 50 % du salaire journalière de base (SJB).

Les IJ sont égales à 50% du salaire journalier de base.

Si vous êtes mensualisé, le salaire journalier de base est égal au total des 3 derniers salaires perçus avant l'arrêt de travail, divisé par 91,25.

Par exemple, avec un salaire perçu de **2 000 €** par mois les 3 mois précédant l'arrêt de travail, un salarié perçoit des IJ fixées à **32,87 €** par jour (soit $2\,000 \times 3 / 91,25 = 65,75$, puis $65,75 \times 50\% = 32,87$).

Votre salaire pris en compte pour calculer votre gain journalier de base est plafonné à 1,8 fois le montant du Smic en vigueur lors du dernier jour du mois qui précède l'arrêt (soit **2 639,91 €** par mois en 2016).

ALD 100%, (ALD N° 25)

Durée : en ALD < 3 ans

Montant maximum

Les IJ ne peuvent pas dépasser un certain montant, qui varie dans les conditions suivantes :

Montant brut maximum pouvant être versé		
Enfants à charge	Période de versement des IJ	Montant brut maximum par jour
1 ou 2	À partir du 4 ^e jour d'arrêt, jusqu'au 360 ^e jour d'indemnisation ou jusqu'à la fin des 3 ans d'indemnisation en cas d'affections de longue durée	43,40 €
3 ou plus	Du 4 ^e au 30 ^e jour d'arrêt	43,40 €
	À partir du 31 ^e jour d'arrêt jusqu'au 360 ^e jour d'indemnisation (ou jusqu'à 3 ans d'indemnisation pour une affection de longue durée)	57,86 €

Et après ..

Invalidité : pour être considéré comme invalide après une maladie, il faut avoir une réduction de capacité **DE** travail d'au moins 2/3.

Capacité DE travail : Médecin de CPAM,

Capacité à SON travail : Médecin de santé au travail

Pension d'invalidité

Pour déterminer le montant de la pension d'invalidité, les invalides sont classés en 3 catégories, en fonction de leur situation :

Catégorie	Situation
1 ^{ère} catégorie	Invalides capables d'exercer une activité rémunérée
2 ^e catégorie	Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque
3 ^e catégorie	Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie

C'est le médecin-conseil de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui détermine votre catégorie d'invalidité.

Être reconnu invalide de 2^e ou 3^e catégorie n'entraîne pas automatiquement votre inaptitude au travail. C'est au médecin du travail de la constater, dans le respect de la [procédure prévue en matière d'inaptitude](#).



Votre pension est calculée sur la base d'une rémunération moyenne, obtenue à partir de vos 10 meilleures années de salaire (salaires soumis à cotisations dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale).

Les pensions d'invalidité sont revalorisées 1 fois par an, par application d'un coefficient de majoration.

Montants minimum et maximum des pensions en fonction des catégories d'invalidité :

Catégorie d'invalidité	Pourcentage du salaire annuel moyen des 10 meilleures années	Montant mensuel minimum	Montant mensuel maximum
1ère catégorie	30 %	281,93 €	965,40 €
2ème catégorie	50 %	281,93 €	1 609,00 €
3ème catégorie	50 %, majoré de 40% au titre de la majoration pour tierce personne	1 386,12 €	2 713,19 €

Le montant de la pension peut être augmenté ou diminué si vous changez de catégorie d'invalidité.

Pension d'invalidité : majoration pour tierce personne (MTP)

Vérifié le 01 avril 2016 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)

La majoration pour tierce personne permet à son bénéficiaire de percevoir une majoration de sa pension d'invalidité ou de sa rente liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT-MP). Elle est prévue sous conditions d'assistance d'une tierce personne. Son montant est revalorisé annuellement.

[Tout replier](#)  [Tout déplier](#) 

Qui perçoit la MTP ?

La majoration pour aide constante d'une tierce personne est accordée au titulaire d'une pension pour invalidité remplissant les conditions suivantes :

- son invalidité l'empêche d'exercer une profession,
- et l'oblige à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Montant



La majoration pour tierce personne est fixée à **13 250,22 €** (soit **1 104,19 €** par mois).

Le montant est revalorisé chaque année.

2024 : 1266,60 euros

Prestations sociales et réparations

Allocations adultes Handicapées	
Taux du 01/04/2016	808,46 Euros
Pension d'Invalidité	
Première catégorie (30% salaire de Base)	
Deuxième catégorie (50% du salaire de base)	
Troisième catégorie (50% du salaire de base et majoration tierce personne)	1000 + 1266,60 = 2266,60 Euros

Monsieur C, 42 ans, d'une paraplégie post-traumatique par fracture de T10 ostéosynthésée, ASIA A T12, secondaire à une chute d'un échafaudage,

(Maçon – **AT : Accident du travail**)

Pas de complication actuelle. Vidange vésicale par autosondage (5/j).

Pas d'escarre. Pas de spasticité gênante. Autonome au fauteuil roulant mécanique. Marié 2 enfants, maison plain-pied.

Son **traitement** actuel :

PRUNOXYL : 1,

LANSOXYL : 1,

DEROXAT : 1,

GASVICON : 3,

LIORESAL : 6 cp par jour.

Statut social : Marié 2 enfants, maison plain-pied. **Accident du Travail**, Organisme de couverture sociale : Caisse Primaire d'Assurance Maladie au titre d'assurée.

Arrêt de travail : IJ, pas de carence

prestations en nature (frais médicaux et paramédicaux pris en charge à 100%) = gratuité des soins

Si vous êtes salarié mensualisé, votre CPAM détermine un salaire journalier de base, calculé en prenant en compte le montant de votre dernier salaire perçu avant la date d'interruption du travail, divisé par 30,42.

Vous percevez un pourcentage de ce salaire journalier de base, dans la limite d'un montant maximum par jour, qui varie dans les conditions suivantes :

Pourcentage du salaire versé, dans la limite d'un montant maximum, selon la durée de versement des indemnités		
Durée de versement des indemnités	Pourcentage du salaire journalier de référence	Montant maximum par jour
Du 1 ^{er} au 28 ^e jour d'arrêt	60 %	193,23 €
À partir du 29 ^e jour d'arrêt	80 %	257,65 €

Par exemple, en cas d'arrêt d'un salarié ayant perçu **2 000 €** bruts le mois précédent, les indemnités journalières sont les suivantes : $(2\ 000/30,42) \times 60\% = 39,44 \text{ €}$ par jour. À partir du 29^e jour d'arrêt, le montant est le suivant : $(2\ 000/30,42) \times 80\% = 52,59 \text{ €}$ par jour.

Il est ensuite déduit de ce montant :

- un taux forfaitaire de 21%,
- la CSG (6,2 %) et la CRDS (0,5 %).

Durée des IJ :

Durée de l'indemnisation



Les indemnités journalières sont versées pendant toute la période d'incapacité de travail, jusqu'à la guérison complète ou la consolidation de la blessure (ou le décès).

Si votre blessure est consolidée, un taux d'incapacité permanente (IPP) est fixé par la CPAM et vous ouvre droit au versement d'une rente viagère ou d'une indemnité forfaitaire en capital.

Consolidation : moment où les lésions ne sont plus susceptibles d'évoluer vers l'amélioration ou l'aggravation, sous l'effet d'un traitement quelconque.

Guérison : est la fin d'évolution des lésions sans séquelle.

Indemnisation :

La réparation sociale des conséquences d'un AT n'est en rien conforme avec le principe de réparation intégrale.

Caractère FORFAITAIRE

Salarié, déchargé du fardeau de la preuve (sauf faute intentionnelle (suicide) ou inexcusable (non respect des consignes de sécurité))

Indemnisation de l'incapacité



Montant

Le mode d'indemnisation par la CPAM dépend du taux d'IPP :

- si votre taux d'IPP est inférieur à 10%, vous bénéficiez d'une indemnité forfaitaire en capital versée en une seule fois,
- si votre taux d'IPP est égal ou supérieur à 10%, vous bénéficiez d'une rente viagère jusqu'à votre décès.

Taux inférieur à 10 % : Capital

Tx d'Incapacité permanente en %	Montant de l'indemnité en euros
1	405,04
2	658,33
3	962,00
4	1518,24
5	1923,44
6	2378,98
7	2884,91
8	3441,88



Procédure

La CPAM fixe votre taux d'IPP définitive d'après les informations recueillies. Elle demande avis de son médecin-conseil et, dans certains cas, du médecin du travail (notamment lorsque l'incapacité permanente est susceptible de vous rendre inapte à votre travail).

Vous en êtes informés, de même que votre employeur, et pouvez demander communication de l'avis du médecin conseil dans les 10 jours suivant la notification de la décision.

À noter :

le taux d'IPP définitive peut être révisé en fonction de l'évolution de votre état de santé.

Critères utilisés

Pour déterminer votre taux d'IPP, la CPAM se base sur les critères suivants :

- la nature de votre infirmité,
- votre état général,
- votre âge,
- vos facultés physiques et mentales,
- vos aptitudes et qualifications professionnelles.

Monsieur C,

Paraplégie T12, ASIA A :

Barème indicatif d'invalidité (accidents du travail) (application de l'article R. 434-35)

4.2.3 SEQUELLES PROPRES A L'ATTEINTE MEDULLAIRE

Syndrome de Brown-Séquard : le déficit sera évalué en faisant la somme de l'atteinte motrice d'un côté et de l'atteinte sensitive de l'autre.

Syndromes autres que le syndrome de Brown-Séquard : les atteintes constatées peuvent être :

- Soit résiduelles et fixes ;
- Soit évolutives et progressives ;
- Soit exceptionnellement régressives.

Le pourcentage d'estimation doit être fixé en raison du degré d'impotence et de l'importance des éventuels troubles trophiques associés.

Syndromes atrophiques :

Au membre supérieur.

	DOMINANT	NON DOMINANT
Atteinte à prédominance proximale de la ceinture scapulaire et du bras, sans retentissement sur la fonction de la main	20 à 40	20 à 35
Atteinte à prédominance distale intéressant la fonction de la main ou de l'avant-bras	30 à 70	30 à 60
Atteinte complète avec impotence totale d'un membre supérieur	90	80

Au membre inférieur.

- Atteinte à prédominance proximale de la ceinture pelvienne, sans retentissement sur la fonction du pied :

Non dominant : 40 à 60

Atteinte à prédominance des muscles de la cuisses :

Non dominant : 20 à 40

- Atteinte à prédominance distale intéressant la fonction du pied et de la jambe :

Non dominant : 25 à 50

- Atteinte complète avec impotence absolue d'un membre inférieur :

Non dominant : 75

En cas de bilatéralité des lésions, il y a lieu d'évaluer chaque membre séparément, puis d'additionner les taux (le taux de 100 % ne pouvant être en aucun cas dépassé).

Les taux attribués le sont en dehors de toute possibilité d'appareillage ou de correction chirurgicale : lorsque l'adaptation d'un appareil s'avère possible, le médecin tiendra compte de cette possibilité et le taux diminué en fonction des résultats que l'on sera en droit d'attendre de cet appareillage. Dans la meilleure hypothèse, la réduction ne pourra pas dépasser 15 % du taux prévu.

Troubles sensitifs :

Ils ne sont pratiquement jamais isolés et accompagnent les séquelles motrices qu'ils peuvent aggraver.

La perte de sensibilité entraîne la perte de précision et le contrôle de la force du geste.

L'incapacité sera donc évaluée globalement. En cas de troubles sensitifs isolés, on tiendra compte de leur répercussion sur l'utilisation du membre considéré (voir " Syndrome spino-thalamique " au chapitre suivant).

Troubles sphinctériens et génitaux :

Rétention et incontinence d'urine (se reporter au système génito-urinaire).

Troubles de la défécation : si les troubles peuvent être corrigés par les thérapeutiques habituelles d'évacuation rectale, il n'y a pas lieu d'estimer d'incapacité partielle de travail.

- Rétention rebelle, entraînant des symptômes de coprostase : 10

- Incontinence incomplète : 10 à 25

- Complète : 70

- Troubles génitaux, abolition des érections ou diminution considérable, ne permettant pas les rapports sexuels : 10 à 20

Monsieur C, 42 ans, d'une paraplégie post-traumatique par fracture de T10 ostéosynthésée, ASIA A T12, secondaire à une chute d'un échafaudage,
(Maçon – **AT : Accident du travail**)

Rente AT (viagère) : calcul du montant

Taux d'invalidité = 100%,

Soit : Tx divisé par 2 pour la partie inférieure à 50%,
et Tx multiplié par 1,5 pour la partie supérieure à 50%

$$50/2 (= 25\%) + 50*1,5 (=75\%) = 100\%$$

Salaire annuel entre un seuil bas (18263€ soit 1521€/mois) et
un seuil haut 146108 € soit 12175€/mois)

Pour Mr C : 40 000 euros.

Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP)

Vérfifié le 01 avril 2016 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)

La prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP) permet une majoration de votre rente liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT-MP). Vous pouvez la percevoir sous conditions de handicap et d'assistance d'une tierce personne. Son montant varie en fonction de vos besoins d'assistance.

[Tout replier](#)  [Tout déplier](#) 

De quoi s'agit-il ? 

Personnes concernées 

Vous pouvez bénéficier de la PCRTP si vous remplissez les conditions suivantes :

- vous êtes titulaire d'une rente pour incapacité permanente liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- votre taux d'incapacité permanente est de 80% minimum,
- vous avez besoin de l'assistance d'une tierce personne car votre incapacité vous empêche d'accomplir seul au moins 3 actes ordinaires de la vie ou à cause de troubles neuropsychiques présentant un danger pour vous ou pour autrui.

Liste des actes ordinaires de la vie nécessitant une assistance



Vos besoins d'assistance par une tierce personne sont déterminés par le médecin-conseil de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), à partir d'une grille d'appréciation de 10 actes ordinaires de la vie.

Cette grille énumère les actes suivants :

- la victime peut-elle se lever seule et se coucher seule ?
- la victime peut-elle s'asseoir seule et se lever seule d'un siège ?
- la victime peut-elle se déplacer seule dans son logement, y compris en fauteuil roulant ?
- la victime peut-elle s'installer seule dans son fauteuil roulant et en sortir seule ?
- la victime peut-elle se relever seule en cas de chute ?
- la victime pourrait-elle quitter seule son logement en cas de danger ?
- la victime peut-elle se vêtir et se dévêtir totalement seule ?
- la victime peut-elle manger et boire seule ?
- la victime peut-elle aller uriner et aller à la selle sans aide ?
- la victime peut-elle mettre seule son appareil orthopédique ? (si nécessaire)

Le médecin-conseil détermine le nombre d'actes pour lesquels vous avez besoin d'une assistance.

Montant



Le montant de votre PCRTP varie en fonction du nombre d'actes ordinaires de la vie courante que vous ne pouvez pas accomplir seul, dans les conditions suivantes :

Montant de la prestation complémentaire versé en fonction de vos besoins d'assistance	
Nombre d'actes nécessitant l'assistance d'une tierce personne	Montant de la prestation complémentaire
moins de 3	-
3 ou 4	552,08 €
5 ou 6	1 104,16 €
Au moins 7 (ou en cas troubles neuropsychiques présentant un danger pour vous ou pour autrui)	1 656,26 €

Prestations sociales et réparations

Allocations adultes Handicapées	
Taux du 01/04/2016	808,46 Euros
Pension d'Invalidité	
Première catégorie (30% salaire de Base)	
Deuxième catégorie (50% du salaire de base)	
Troisième catégorie (50% du salaire de base et majoration tierce personne)	2266,60 Euros
Rente AT + PC RTP	2000 + 1104,19 = 3104,19 Euros

Madame D, 33 ans, est victime d'un accident de la voie publique **avec tiers responsable** à l'origine d'une fracture T10 avec luxation T10/T11 arthrodésée T12 bilatéral, ASIA A

Complications : escarre sacrée ; autosondage : 4 par jour.

Son **traitement** actuel :

DUPHALAC : 3,

MOPRAL : 1,

LARGACTIL : 20 gouttes le soir,

NOCTRAN : 1,

LIORESAL : ½ - 0 - 1/2,

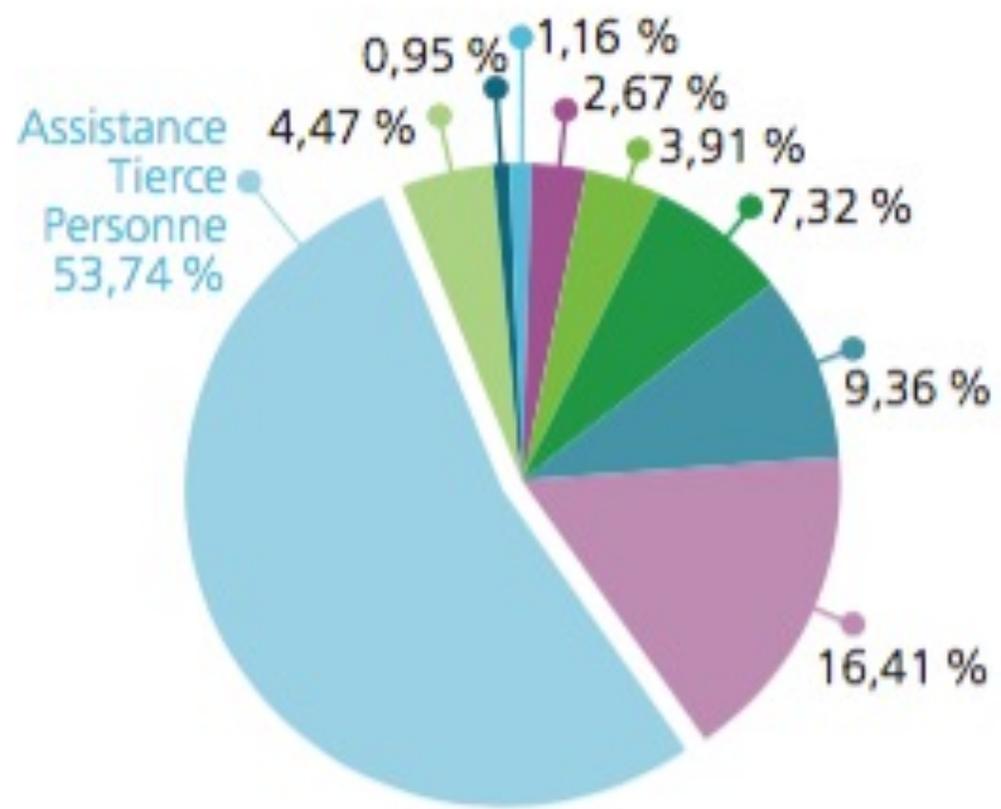
PYOSTACINE : 6,

ANAFRANIL 75 : 1.

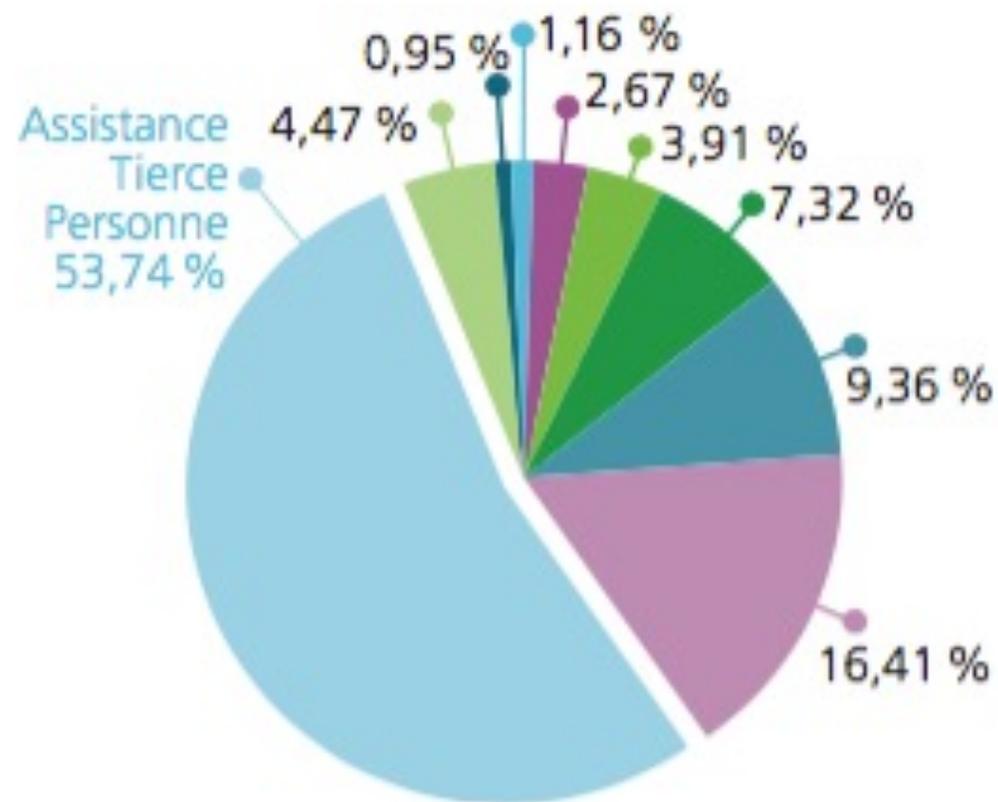
Situation sociale : Marié, 3 enfants, propriétaire de sa maison à étage. AVP avec 1/3 responsable, salariée, assurée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Indemnisation

Age à la date de liquidation	33 ans	
Dépenses futures	15 560 € par an	20% en capital
Assistance tierce personne	4 heures par jour (7j/7)	22% en capital
Perte de gains professionnels futurs	23600 € par an (gains mensuels antérieurs 2000 €)	80% en capital
Evaluation cumulée des autres postes de préjudices	853 621 €	



Ventilation des postes de préjudices indemnisés en 2010/2011



Assistance tierce personne	53,74%
Assistance tierce personne temporaire	4,47%
Frais divers	0,95%
Préjudice des victimes indirectes	1,16%
Frais de logement et véhicule adapté	2,67%
Préjudice extrapatrimoniaux	3,91%
Déficit fonctionnel permanent	7,32%
Pertes de gains professionnels et futurs et incidence professionnelles	9,36%
Dépenses de santé actuelles et futures	16,41%

	Allemagne	Autriche	Belgique	Espagne	France	Italie	Pays-Bas	R.-U	Suisse ³
Paiement en Capital	<ul style="list-style-type: none"> - Préjudices extra-patrimoniaux - Dépenses de santé (soins + appareillage) - Pertes de gains⁵ professionnels - Assistance Tierce Personne⁴ - Frais d'adaptation du logement et du véhicule 	<ul style="list-style-type: none"> - Préjudices extra-patrimoniaux - Dépenses de santé (soins + appareillage) - Pertes de gains professionnels - Assistance Tierce Personne - Frais d'adaptation du logement et du véhicule 	<ul style="list-style-type: none"> - Préjudice extra-patrimoniaux - Préjudice ménager - Pertes de gains professionnels - Assistance Tierce Personne 	<ul style="list-style-type: none"> - Préjudices patrimoniaux (incluant la perte de gains professionnels) - Préjudices extra-patrimoniaux - Dépenses de santé - Assistance Tierce Personne 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépenses de santé - Frais divers - Pertes de gains professionnels - Frais d'adaptation du logement et du véhicule - Déficit Fonctionnel temporaire et Permanent - Préjudices extra-patrimoniaux - Préjudices patrimoniaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Préjudices extra-patrimoniaux (« Danno Biologico ») - Assistance Tierce Personne - Frais d'avocat et d'expertise - Dépenses de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Préjudices patrimoniaux (incluant la perte de gains professionnels) - Préjudices extra-patrimoniaux - Dépenses de santé - Assistance Tierce Personne 	<ul style="list-style-type: none"> - Préjudices patrimoniaux (incluant la perte de gains professionnels) - Préjudices extra-patrimoniaux - Dépenses de santé - Assistance Tierce Personne 	<ul style="list-style-type: none"> - Préjudices extra-patrimoniaux - Dépenses de santé (soins + appareillage) - Perte de gains professionnels + perte de retraite - Assistance Tierce Personne - Préjudice ménager
Paiement en Rente			<ul style="list-style-type: none"> - Assistance Tierce Personne (très rarement) 		<ul style="list-style-type: none"> - Dépenses de Santé Futures - Assistance Tierce Personne - Perte de gains professionnels futures (moins fréquent) 			<ul style="list-style-type: none"> - Assistance Tierce Personne - « Case Management » - Perte de gains professionnels (moins fréquent) 	

MDPH chez l'adulte : l'insertion professionnelle (1)

la reconnaissance de travailleur handicapé (RTH)

(Art L 323-10 code du travail)

Est considéré comme travailleur handicapé (TH) 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 RTH est donc la résultante de la pathologie du demandeur et de son métier, ou de sa formation professionnelle s'il est en recherche d'emploi.

Avantages de la RTH :

- possibilité de bénéficier d'une orientation professionnelle
- accès à certaines offres d'emploi
- aides financières pour le salarié et l'employeur.

MDPH chez l'adulte : l'insertion professionnelle (2)

- L'aide à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire

S'adresse uniquement aux personnes reconnues travailleurs handicapés

- **La collaboration au maintien dans l'emploi**

la cellule PDP (Prévention de la Désertion Professionnelle) de la CARSAT

Participation à la cellule opérationnelle maintien dans l'emploi

- **L'aide à la recherche d'emploi**

Pôle Emploi , les missions locales, Cap Emploi

- **La formation professionnelle**

L'accès aux centre de pré-orientation, aux UEROS*, aux centres de rééducation professionnelle (CRP / ERP). Uniquement sur décision CDAPH. Formation accordée si le handicap du demandeur le rend inapte à exercer un emploi découlant de sa formation initiale.

* Unité d'Evaluation de Ré entrainement et d'Orientation Sociale et professionnelle, pour handicap en lien avec cérébro lésion.

MDPH chez l'adulte : l'insertion professionnelle (3)

- L'aide à l'insertion professionnelle en milieu protégé

les établissements et services d'aide par le travail (ESAT)

Structures qui offrent aux TH des possibilités d'activités à caractère professionnel et un soutien médico-social et éducatif, ainsi qu'un milieu de vie favorisant l'épanouissement et l'intégration sociale.

Accueillent des TH dont la capacité de travail est inférieure au tiers de la capacité normale d'un travailleur valide.

MDPH chez l'adulte : l'insertion sociale

- Les foyers d'hébergement (pour travailleur en ESAT)
- Les structures d'accueil, avec ou sans hébergement, des personnes inaptes au travail
 - Foyer de vie
 - Foyer d'accueil médicalisé
 - Maison d'accueil spécialisée
- Les services d'accompagnement
 - SAVS
 - SAMSAH

MDPH chez le jeune de moins de 20 ans

- L'accompagnement dans un parcours de scolarisation avec un plan personnalisé de scolarisation (PPS)

L'aide humaine en milieu scolaire

L'orientation en dispositifs adaptés (ULIS école, collège ou lycée)

L'accompagnement par un service médico-social

L'orientation en établissement médico-social

- Les prestations

Cartes d'invalidité ou de stationnement

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé(AEEH) et ses compléments

Prestation de compensation du handicap

- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/>

- <http://www.info-handicap.com/>
- https://www.scor.com/PandC_docs/SCOR_NL_DommagesCorpo_FR_062013.pdf

Merci de votre attention