

ATELIER THÉMATIQUE

MDPH : DES OUTILS TRANSVERSAUX

POUR L'ÉVALUATION

Mme Violaine GUY (Filière FILSLAN), Mme Gwendoline GIOT (Filière AnDDI-Rares) et M. Dominique LAGRANGE (MDPH 64), membres du groupe de travail CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie).

Atelier préparé avec le Dr. Frédéric TALLIER, Médecin expert secteur personnes handicapées, Direction de la compensation, CNSA

09 mars 2018

Rencontre régionale maladies rares / Montpellier



Origines du groupe de travail

- Initialement: un groupe de travail entre des Centres de référence Maladies rares (CRMR) APHP et des MDPH Île-de-France relatif aux problématiques liées à l'évaluation des situations de maladies rares
- La mise en place des Filières de Santé Maladies Rares (FSMR) amène le développement de leurs actions sur l'axe médico-social = **mise en place de liens CNSA/FSMR**
 - ✓ mars 2015 : Réunion CNSA/FSMR
 - ✓ avril 2015: Participation de la CNSA à la réunion des FSMR par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)
 - ✓ septembre 2015: Réunion de la CNSA avec l'ensemble des FSMR: **3 pistes de travail transversales repérées lors des échanges dont 1 concernant les liens avec les MDPH**

Pourquoi un groupe de travail ?

Constat 1:

- Un certificat médical (CM) critiqué :
 - ✓ identique quels que soient l'âge et les situations
 - ✓ partie relative aux retentissements fonctionnels souvent difficile à compléter pour les médecins
 - ✓ difficile de connaître les informations attendues
- Inégalement complété par les médecins
- Une précédente notice d'aide au remplissage peu utilisée
- Parallèlement: évolution du certificat médical

= Nécessité d'un document d'aide au remplissage des certificats médicaux

Pourquoi un groupe de travail ?

Constat 2:

- Besoin des MPDH d'avoir une « image de la personne concernée » à un moment donné leur permettant de mieux comprendre la situation et ainsi de faire leur propre évaluation avec des éléments concrets et pratiques (difficultés, entraves, contraintes...)
- Besoin de faciliter la transmission des informations pertinentes nécessaires.
- Besoin d'impliquer tous les acteurs « pertinents » pour la remontée des informations nécessaires pour l'évaluation (pluridisciplinarité et langage partagé).
- Parallèlement: évolution du formulaire unique de demande auprès des MDPH

= Un outil de liaison afin de faciliter l'évaluation des retentissements fonctionnels du handicap

Composition du groupe de travail

Institutions représentées

CNSA (Pilote)	-	Secteur personnes handicapées, Direction de la compensation
3 MDPH	-	Ille-et-Vilaine (35) - Vaucluse (84) - Pyrénées-Atlantiques (64)
6 FSMR	-	NeuroSphinx (complications neurologiques et sphinctériennes des malformations pelviennes et médullaires rares) - SENSGENE (maladies rares sensorielles) - AnDDI-Rares (anomalies du développement déficience intellectuelle de causes rares) - BRAIN-TEAM (maladies rares à expression motrice ou cognitive du système nerveux central) - TETE COU (maladies rares de la tête, du cou et des dents) - FILSLAN (sclérose latérale amyotrophique)
APHP	-	Chef de projet expérimentation parcours de vie des enfants atteints de MR
CRNHR	-	FAHRES (centre national de ressources handicaps rares à composante épilepsie sévère)
ERHR	-	Nord-est

Orphanet

Associations de personnes malades

1/ Notice d'aide au remplissage du CM

Recensement des documents existants

Recensement des besoins d'adaptation

Soumission du document aux professionnels concernés

Evolution du document

Présentation du document à la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)


Ce document a servi de base pour la mise en place de la nouvelle notice accompagnant le nouveau modèle de certificat médical

- Précédente notice
- Autres documents réalisés au sein des différents réseaux (CRMR/Guide AIDES...)

- Un document clair/concis et unique

1/ Notice d'aide au remplissage du CM

Comprendre et bien remplir le certificat médical de la MDPH



Guide pour l'utilisation du certificat médical à destination de la Maison départementale des personnes handicapées

Les coordonnées des MDPH sont disponibles sur www.cnsa.fr

L'essentiel des conseils pour un certificat médical bien rempli

Les informations apportées par le certificat médical que vous remplissez vont permettre à la MDPH d'évaluer efficacement la situation de votre patient, pour lui apporter les réponses les plus adaptées à sa situation (voir l'encadré «Quelques repères sur l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH»).

Compléter le diagnostic et les éléments cliniques avec des informations sur les retentissements dans la vie quotidienne. Les informations sur la seule pathologie ne sont pas suffisantes pour évaluer la situation de votre patient. Il est important de préciser :

- les difficultés rencontrées dans les différents domaines de la vie (communication, entretien personnel, mobilité, etc.) les compensations si elles existent;
- les difficultés rencontrées au quotidien dans le cadre familial, social et professionnel;
- la régularité ou le caractère fluctuant des troubles;
- les informations sur la nature et la posologie des thérapeutiques doivent être complétées avec une description des contraintes et des effets secondaires éventuellement présents.

Joindre des comptes-rendus médicaux, paramédicaux, apporter des informations complémentaires au certificat : comptes-rendus récents d'hospitalisations, de consultations spécialisées ou de prises en charge paramédicales (psychologues, ergothérapeutes, orthophonistes, etc.).

Un certificat complémentaire doit être rempli lorsque certaines déficiences ont des repercussions dans la vie de votre patient :

- Certificat complémentaire CERL ou ophtalmologique, en cas de déficiences sensorielles (voies 1 et 2).

Certificat médical simplifié

Cette rubrique doit être utilisée seulement si les deux conditions suivantes sont remplies :

- Vous avez déjà rempli un certificat médical pour personne handicapée pour ce patient.
- Et, depuis ce dernier ce certificat, le retentissement fonctionnel déjà décrit n'a pas évolué.

➤ Toute information sur l'évolution de la situation de votre patient est utile et peut avoir une importance pour l'accès à un handicapé pour ce patient.

1



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

Articles R.146-26 et D.146-25 du code de l'action sociale et des familles. Ce certificat est un document obligatoire et obligatoire pour permettre à la MDPH d'évaluer et d'attribuer allocations et prestations à la personne en situation de handicap. Il peut être adressé en complément 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 de la MDPH qui a besoin de connaître 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, 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 Docteur _____ Date: _____
ce titre qu'il n'y a aucun changement dans la situation de M. ou Mme _____ Signature: _____
depuis mon précédent certificat.

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 _____ N° de dossier _____
carte nationale de sécurité sociale atypique 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.

Notice accessible en ligne:
<https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=52154&cerfaFormulaire=15695>

NB: le nouveau certificat médical est informatisable

2/ Outils de liaison

- Principales caractéristiques

Un document :

- ✓ GEVA-compatible
- ✓ Complémentaire au nouveau certificat médical et au nouveau formulaire de demande MDPH
- ✓ Facultatif
- ✓ Transversal à tous types de handicaps
- ✓ Qui intègre des données nécessaires pour l'évaluation des retentissements fonctionnels du handicap
- ✓ Dont le traitement par les équipes pluridisciplinaires des MDPH est simple
- ✓ Qui implique l'entourage du demandeur: autres professionnels de terrain, famille, proches, aidants
- ✓ Le plus clair, concis et intuitif possible

2/ Outils de liaison

Recensement des documents existants + cadres

Recensement des informations complémentaires nécessaires pour l'évaluation à faire figurer

Soumission des documents modifiés à quelques professionnels concernés + associations

Modification des documents

Soumission des documents à quelques professionnels / familles / assos / MDPH/ Groupe FALC (Facile à Lire et à Comprendre)

Modification des documents

Elaboration d'une notice d'accompagnement

Expérimentation / évaluation de impact

- Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) / GEVA
- Fiches Orphanet
- Questionnaire psy MDPH 78
- Documents complémentaires CRMR...

- Important d'impliquer l'entourage = **deux documents (pros/proches)**
- Un document clair/concis et unique

- Outils utiles
- Il est néanmoins nécessaire de faciliter leur utilisation (terminologies)
- Une notice explicative à prévoir

- Améliorent délais de traitement?
- Evitent les recours?
- Améliorent la qualité des informations pour l'évaluation par les MDPH?
- ...

2/ Outils de liaison

Document de transmission d'informations à la MDPH par les professionnels intervenant auprès de la personne

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

Ce document facultatif est destiné à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui évalue la situation de la personne. Ces informations permettent de mieux comprendre les difficultés dans sa vie quotidienne. Elles viennent en complément des données transmises dans le formulaire de demande et le certificat médical. Il est recommandé de conserver une copie de ce document.

Vous pouvez joindre à ce document tous les éléments complémentaires, fournis par les professionnels paramédicaux, médicaux ou tout professionnel intervenant auprès de la personne concernée : évaluations, casiers de matériels et/ou comptes rendus de visites à domicile, etc.

Informations concernant la personne en situation de handicap

• Mmc • M Nom : Prénom : Date de naissance : .../.../.....

Aides déjà mises en place

☐ Interventions de l'entourage familial ou amical		
Type d'intervention	Nature de l'intervention	Temps estimé pour l'intervention
<input type="checkbox"/> conjoint		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> parent		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> enfant (préciser l'âge : ans)		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> frère/sœur		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> ami-voisin		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		..... h/jour ou h /semaine
☐ Interventions d'un service ou d'un employé à domicile (en emploi direct ou en mandaté)		
Type d'intervention	Nature de l'intervention	Temps d'intervention
<input type="checkbox"/> service d'aide à domicile		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> personne salariée par la personne en situation de handicap		..... h/jour ou h /semaine
• emploi direct		..... h/jour ou h /semaine
• service mandaté		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		..... h/jour ou h /semaine
☐ accompagnement médico-social		
Type d'intervention	Nature de l'intervention	Temps d'intervention
<input type="checkbox"/> service médico-social		..... h/jour ou h /semaine
• enfant (préciser) :		..... h/jour ou h /semaine
• adulte (préciser) :		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> établissement médico-social		..... fois/semaine ou fois/mois
• enfant (préciser) :		..... fois/semaine ou fois/mois
• adulte (préciser) :		..... fois/semaine ou fois/mois
modalités :		
• Accueil de jour • Accueil de nuit		
• Accueil séquentiel • Accueil temporaire		
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		
☐ prise en charge sanitaire		
Type d'intervention	Nature de l'intervention	Temps d'intervention
<input type="checkbox"/> soins infirmiers à domicile (infirmier libéral ou service de soins infirmiers à domicile)		..... fois / semaine
<input type="checkbox"/> hospitalisation à domicile (HAD)		..... fois / semaine
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		..... fois / semaine

Document de transmission d'informations à la MDPH par l'entourage familial, amical ou associatif de la personne

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

Ce document facultatif est destiné à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui évalue la situation de la personne. Ces informations permettent de mieux comprendre les difficultés dans sa vie quotidienne. Elles viennent en complément des données transmises dans le formulaire de demande et le certificat médical. Il est recommandé de conserver une copie de ce document.

Informations concernant la personne en situation de handicap

• Mmc • M Nom : Prénom : Date de naissance : .../.../.....

Quelles aides sont-elles déjà mises en place ? (si vous connaissez ces informations)

☐ Interventions de l'entourage familial ou amical		
Qui intervient pour aider ?	Quelles sont les aides apportées, y compris la nuit ?	Quel est le temps estimé pour cette intervention ?
<input type="checkbox"/> conjoint		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> parent		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> enfant (préciser l'âge : ans)		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> frère/sœur		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> ami-voisin		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		..... h/jour ou h /semaine
☐ Des interventions d'un service ou d'un employé à domicile (en emploi direct ou en mandaté)		
Qui intervient pour aider ?	Quelles sont les aides apportées, y compris la nuit ?	Quel est le temps nécessaire pour cette intervention ?
<input type="checkbox"/> service d'aide à domicile		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> personne salariée par la personne en situation de handicap		..... h/jour ou h /semaine
• emploi direct		..... h/jour ou h /semaine
• service mandaté		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> service médico-social		..... h/jour ou h /semaine
• service médico-social enfant (préciser) :		..... h/jour ou h /semaine
• service médico-social adulte (préciser) :		..... h/jour ou h /semaine
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		..... h/jour ou h /semaine
☐ Des interventions pour des soins à domicile		
Qui intervient pour aider ?	Pourquoi cette intervention ?	Quel est le temps nécessaire pour cette intervention ?
<input type="checkbox"/> soins infirmiers à domicile (infirmier libéral ou service de soins infirmiers à domicile)		..... fois / semaine
<input type="checkbox"/> hospitalisation à domicile (HAD)		..... fois / semaine
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		..... fois / semaine

2/ Outils de liaison

Questions posées aux participants durant l'atelier :

- Est-ce que ces documents pourront vous être utiles ?
- Selon vous, peuvent-ils améliorer la qualité des informations transmises aux MDPH pour les évaluations?
- Sont-ils suffisamment simples à utiliser ?
- Avez-vous des suggestions d'amélioration ?

Les remarques et suggestions d'amélioration proposées par les participants seront partagées avec la CNSA et alimenteront les réflexions du groupe de travail

