



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

sida

Question écrite n° 64800

Texte de la question

Mme Joëlle Ceccaldi-Raynaud alerte Mme la ministre de la santé et des sports sur l'accueil dans les maisons du handicap des personnes ayant une sérologie au VIH ou ayant développé un sida. Selon des associations d'aide à ces personnes, le traitement des dossiers de demandes d'aides serait jugé très lent, de six mois à un an, voire dix-huit mois dans certains cas. Les questionnaires remplis par les médecins ne permettent pas de synthétiser les symptômes ou handicaps liés au VIH et ceux remplis par les patients sont trop vagues pour leur permettre de démontrer leur difficultés dans le quotidien, surtout professionnelles. Ainsi les patients, dont les handicaps ne sont pas visibles pour la majorité, n'étant pas reconnus comme handicapés, n'ont aucun droit et aucune reconnaissance de leur état au plan professionnel. Elle lui demande, en conséquence, quelles mesures le Gouvernement peut-il engager pour une meilleure prise en compte des personnes atteintes par le VIH auprès des maisons du handicap.

Texte de la réponse

Afin de permettre d'engager une évaluation adaptée des besoins de compensation de la personne handicapée, une refonte du certificat médical a été effectuée (arrêté du 23 mars 2009). Avec ce nouveau certificat médical, en complément des informations relatives à l'état de santé de la personne, le médecin a la possibilité de décrire les conséquences de l'état de santé d'une personne sur ses activités habituelles, sa participation à la vie sociale et le cas échéant sur son activité professionnelle. Par ailleurs, la possibilité de joindre des comptes rendus et documents les plus significatifs permet d'illustrer de manière plus exhaustive les symptômes ou conséquences des traitements sur la vie des personnes dont le handicap n'est pas forcément visible. En outre, et pour aider le médecin traitant à remplir ce certificat médical, un mode d'emploi de ce document est disponible sur le site de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Il convient également de préciser que des dispositions existent pour que soit mise en place une accélération des procédures en cas de maladie chronique évolutive grave comme le sida. Ainsi, pour les situations qui nécessitent qu'une décision soit prise en urgence, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) peut utiliser la procédure simplifiée de prise de décisions prévue à l'article R. 241-28 du code de l'action sociale et des familles (CASF). S'agissant des questions relatives à la reconnaissance du handicap pour les personnes atteintes du VIH, le législateur a prévu que le support d'une partie des décisions soit le guide barème mis en place par le décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993 et figurant à l'annexe 2-4 du CASF, outil destiné à déterminer un taux d'incapacité. Cependant, certains droits ouverts par la législation nécessitent, outre la fixation d'un taux d'incapacité minimum, que d'autres conditions soient remplies notamment pour l'attribution des allocations compensatrices et de l'allocation aux adultes handicapés au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale. Par ailleurs, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), l'orientation professionnelle ou vers une structure médico-sociale ou l'accès à la prestation de compensation sont attribuées sur la base de critères qui ne requièrent pas la fixation d'un taux d'incapacité. Le guide barème s'appuie sur les concepts développés dans la classification internationale des handicaps élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : déficiences, incapacités et désavantages. Le taux d'incapacité est déterminé sur la base d'une évaluation globale de la

situation prenant en compte l'analyse des déficiences, des incapacités et de leurs conséquences et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine. Ainsi le retentissement des différentes atteintes est pris en compte en fonction de leur impact dans la vie quotidienne et socio-professionnelle de la personne, de même que les contraintes liées aux traitements. En outre, le retentissement psychique ainsi que l'existence de symptômes susceptibles d'entraîner ou de majorer d'autres incapacités tels que la fatigabilité doivent être recherchés et évalués, afin d'en mesurer l'impact. De la même façon, ces éléments, y compris les contraintes liées aux traitements et les éventuels symptômes majorants les incapacités sont pris en compte pour apprécier si les possibilités de la personne d'obtenir ou de conserver un emploi sont altérées afin le cas échéant de la reconnaître comme travailleur handicapé permettant ainsi l'accès aux différentes mesures destinées à faciliter l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Après une période de montée en charge du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des CDAPH qui s'est accompagnée de difficultés conduisant à un accroissement des délais de traitement des demandes, le fonctionnement des MDPH tend à s'améliorer et les équipes s'approprient progressivement les nouveaux outils et référentiels. De plus, le Gouvernement s'attache, avec le concours de la CNSA et des associations à continuer à améliorer la qualité du service rendu aux personnes handicapées, notamment en simplifiant les procédures.

Données clés

Auteur : [Mme Joëlle Ceccaldi-Raynaud](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (6^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 64800

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 novembre 2009, page 11106

Réponse publiée le : 31 août 2010, page 9523