

Attaque cérébrale ou accident vasculaire cérébral

Attaque cérébrale ou accident vasculaire cérébral

La prise en charge médicale et sociale lors du retour au domicile : à qui s'adresser ?

Le but du traitement de tout accident vasculaire cérébral (AVC ou attaque cérébrale) est de permettre au patient de regagner son domicile avec le moins de séquelles possibles. Le retour au domicile peut avoir lieu soit après quelques jours d'hospitalisation en service de neurologie, voire de médecine ou de neurochirurgie, soit après une ou plusieurs semaines d'hospitalisation en service de rééducation ou de soins de suite.

Dans tous les cas, le médecin traitant est le coordinateur des soins :

- en collaboration avec un neurologue, il surveille l'évolution des déficits, détecte les complications et prescrit le meilleur traitement pour éviter la survenue de récurrences ;
- lorsque des déficits persistent, il coordonne les interventions des kinésithérapeutes, des orthophonistes et, éventuellement, des infirmiers et des aides-soignants.

Si le patient ne peut reprendre ses activités antérieures du fait d'un handicap résiduel, il devra contacter les services médico-sociaux pour obtenir des aides humaines et financières. Mais trouver l'aide adéquate qui compense le handicap n'est pas toujours aisé. L'information concernant l'organisation de la prise en charge au domicile et les aides reste dispersée et les démarches peuvent être longues face à la complexité administrative et financière des systèmes existants.

Le retour et la réinsertion à domicile des patients ayant eu une attaque cérébrale nécessitent donc un travail interdisciplinaire médico-social. Actuellement, se développent dans les départements des structures d'accueil et d'information pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées. En association avec ces centres, il paraît indispensable de créer des réseaux de lutte contre le handicap neurologique permettant une prise en charge globale, à la fois médicale, sociale et psychologique, de ces patients fréquemment porteurs de séquelles.



LE SUIVI MÉDICAL



Au décours d'une attaque cérébrale, la prise en charge médicale est effectuée par le médecin traitant. Il assure le suivi médical, en collaboration avec les médecins spécialistes, en particulier avec le neurologue, et, si nécessaire, avec le médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation et avec le cardiologue. Il coordonne, si besoin est les soins avec les services de soins infirmiers, les kinésithérapeutes et les orthophonistes.

Un suivi médical régulier est en effet indispensable au décours de l'attaque cérébrale pour :

- préciser l'évolution des déficits : moteurs, sensitifs, des troubles de la parole ;
- dépister une dégradation des performances du patient ;
- détecter et traiter les complications secondaires : dépression, douleurs, raideurs, troubles urinaires.

Ces consultations régulières permettent également de s'assurer que le traitement mis en œuvre pour éviter une récurrence est maximum et que les différents facteurs de risque vasculaire (hypertension artérielle, diabète, hypercholestérolémie, tabagisme, etc.) sont contrôlés.

Ce suivi régulier est assuré par le médecin généraliste en collaboration avec le neurologue. Ceux-ci peuvent, dans certains cas, demander l'avis de médecins rééducateurs, pour mieux préciser les techniques de rééducation nécessaires et pour envisager la mise en place de certaines thérapeutiques, en particulier à visée fonctionnelle : chirurgie, appareillage, toxine botulique, etc. Pour les patients ayant une maladie cardiaque associée, un suivi régulier par un cardiologue est le plus souvent nécessaire.

En cas de déficit persistant, ce suivi médical ne peut se faire qu'en coordination avec les kinésithérapeutes, les orthophonistes, voire les infirmiers et les aides-soignants, qui feront part de leurs constatations aux médecins. Cela est particulièrement important. Par exemple, la mauvaise participation à une rééducation peut témoigner d'un syndrome dépressif larvé, nécessitera une prise en charge.

LES SOINS ET LES AIDES À DOMICILE

Les infirmiers et rééducateurs interviennent, selon les besoins du patient, sur prescription médicale. Leurs interventions sont prises en charge par la Sécurité sociale.

Les soins infirmiers à domicile

Pour les soins infirmiers, peuvent être proposés :

- un infirmier exerçant à titre libéral ;
- un service de soins infirmiers à domicile (SIAD).

Les SIAD, en délivrant des soins infirmiers, d'hygiène et de nursing, permettent aux personnes dépendantes de rester à domicile, dans leur environnement familial et personnel. Initialement réservé aux personnes de plus de 60 ans, ce type de prise en charge s'adresse également aux personnes moins âgées sur dérogation, et, dès la sortie du nouveau décret, le SIAD pourra concerner toute personne handicapée. Ces services travaillent en collaboration avec le médecin traitant. Les soins à domicile (soins infirmiers et prestations de l'aide-soignante) sont pris en charge à 100 % par les organismes d'assurance maladie. La demande est faite par le médecin traitant.

La rééducation à domicile

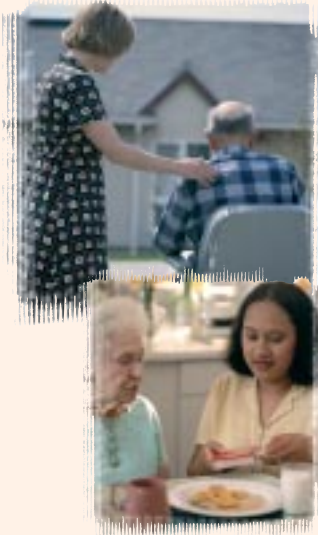
Pour la rééducation, les patients peuvent :

- faire appel à des kinésithérapeutes et à des orthophonistes libéraux ayant une expérience dans la rééducation neurologique ;
- être pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation de jour de réadaptation ou d'une hospitalisation à domicile de réadaptation, en sachant que ces types d'hospitalisation sont encore très peu développés, en France, pour les AVC.

Les aides humaines

L'aide à domicile regroupe les emplois familiaux, les auxiliaires de vie, les aides ménagères, les tierces personnes. Leurs fonctions sont variées : aide aux soins d'hygiène, aux repas, aux actes quotidiens (comme se coucher, se lever), aux travaux ménagers, à la cuisine et aux courses.





◆ **Les emplois familiaux**

Ils recouvrent différentes activités, telles que les tâches ménagères, l'aide directe à la personne handicapée, les petits travaux, le portage des repas ou l'accompagnement à l'extérieur.

Pour bénéficier de ces services, le patient peut s'adresser à la Caisse d'allocations familiales s'il a la charge d'enfants de moins de 6 ans ou à des associations prestataires de services, proposant du personnel et se chargeant des démarches administratives.

◆ **Les aides-ménagères**

Les aides-ménagères interviennent dans les tâches quotidiennes d'entretien, les courses, les repas, le ménage, l'entretien du linge et les démarches simples et courantes que ne peut accomplir le patient.

- Peuvent en bénéficier les patients âgés de plus de 60 ans et ayant besoin d'une aide matérielle en raison de leur état de santé. Le nombre d'heures attribuées est fonction des besoins du patient et des possibilités du service.
- Préalablement à l'octroi d'une aide-ménagère, le patient doit faire une demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) (voir le paragraphe "Les aides financières pour le maintien au domicile..."). Cette prestation, calculée sur le degré d'autonomie et les ressources de la personne, est destinée à contribuer à la rémunération de l'aide-ménagère.
- La demande s'effectue au centre communal d'action sociale ou à une association prestataire.

◆ **Les auxiliaires de vie**

- Leurs services s'adressent aux personnes handicapées qui ont besoin d'une tierce personne pour accomplir un ou plusieurs actes essentiels de la vie courante : soins d'hygiène, lever, coucher, etc.
- Elles concernent les personnes handicapées qui perçoivent soit la majoration pour tierce personne de la Sécurité sociale (MTP), soit l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP), délivrée par la COTOREP (voir le paragraphe "Les aides financières pour le maintien au domicile...").

- Elles peuvent intervenir auprès des patients de plus de 60 ans. Leur rémunération est assurée par l'APA ou par les ressources personnelles de la personne.

- L'auxiliaire de vie est employée par des associations prestataires. La liste des associations qui gèrent les services d'auxiliaires de vie peut être obtenue auprès des centres communaux d'action sociale.

◆ **Portage de repas**

Ce service, mis en place par certaines collectivités locales, est réservé aux personnes ne pouvant sortir de chez elles du fait de leur état physique, pour une courte durée, en principe dans des situations exceptionnelles. Il est organisé à partir de foyers restaurants, de maisons de retraite ou de toute autre structure de restauration collective. Le coût est partagé entre la collectivité locale et le bénéficiaire, en fonction de ses revenus. Une partie peut être prise en charge par l'aide sociale.

Il faut s'adresser au centre communal d'action sociale.

LES AIDES FINANCIÈRES ET ADMINISTRATIVES
Prise en charge à 100 % par la caisse d'assurance maladie

- L'accident vasculaire **invalidant** fait partie des 30 maladies appelées "Affections de longue durée (ALD)", affections exonérant du ticket modérateur.
- L'exonération s'applique aux accidents vasculaires cérébraux entraînant des déficits importants (moteurs, parole, etc.) ou justifiant une rééducation prolongée.
- Seuls les soins directement liés à l'AVC sont pris en charge à 100 % :
 - soins hospitaliers ;
 - médicaments ;
 - rééducation.
- Certains patients ne conservant pas, ou peu, de séquelles de leur attaque cérébrale peuvent être exonérés du ticket modérateur au titre d'autres affections de longue durée telles que le diabète, l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque, etc.

- La demande d'exonération du ticket modérateur rédigée par le médecin hospitalier ou le médecin traitant sur un imprimé spécial doit être adressée à la caisse d'assurances maladie.
- La prise en charge à 100 % ne dispense pas du paiement du forfait journalier.

Encadré I. Le rôle et la mission des COTOREP.

La Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), présente dans chaque département, est compétente pour recevoir les demandes concernant les personnes handicapées adultes, relatives :

- à l'emploi ;
- à la formation ;
- aux aides financières et sociales.

Elle est organisée autour de deux pôles, le domaine du travail et le domaine du social.

✓ **La 1^{re} section intervient dans le domaine du handicap et du travail.** Les décisions et propositions d'orientation ont pour but d'aider la personne en situation de handicap à garder son emploi ou à obtenir un emploi en milieu de travail normal ou en milieu protégé.

Elle traite les demandes relatives au reclassement professionnel des travailleurs handicapés :

- appréciation de leur aptitude au travail ;
- reconnaissance de la qualité de "travailleur handicapé" (RQTH ou RTH) ;
- orientation professionnelle (ORP) :
 - soit vers un emploi en milieu de travail normal,
 - soit vers un stage de rééducation ou de formation professionnelle,
 - soit vers un atelier protégé,
 - soit vers un centre d'aide par le travail.

✓ **La 2^e section intervient dans le domaine du handicap et de la vie sociale.** Ses décisions ont pour but de permettre à la personne dont le taux d'invalidité est reconnu égal ou supérieur à 80 % de prétendre à des aides de caractère social :

- elle fixe les taux d'invalidité et les GIR (Groupes iso-ressources) ;
- elle se prononce sur l'attribution de :
 - l'allocation aux adultes handicapés (AAH),
 - l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP),
 - l'allocation compensatrice de frais professionnels (ACFP) ;
- elle oriente vers un établissement spécialisé social ou médico-social (foyer d'hébergement, foyer de vie occupationnel, DT, maisons d'accueil spécialisé [MAS], foyers à double tarification [FDT]) ;
- elle délivre la Carte nationale d'invalidité (CIN).

✓ Comment faire une demande d'avis COTOREP ?

Il convient de remplir le formulaire de "demande d'une personne adulte handicapée" et de l'adresser à la COTOREP accompagné des documents complémentaires nécessaires.

Les formulaires sont disponibles à la COTOREP, généralement située dans le chef-lieu du département et auprès des :

- Caisses d'allocations familiales (CAF) et leurs antennes locales ;
- Caisses de mutualité sociale agricole ;
- Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) ;
- services départementaux chargés de l'aide sociale ;
- agences locales pour l'emploi ;
- services communaux d'action sociale (mairies) ;
- services sociaux des Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM).

Aides financières

Sont à distinguer :

- les pensions versées par la Sécurité sociale (la Caisse primaire d'assurance maladie [CPAM]), c'est-à-dire les pensions d'invalidité de catégorie 1, 2 ou 3 ;
- les aides accessibles par le taux d'invalidité fixé par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) (*encadré I*).

Attention : le taux d'invalidité déterminé par la COTOREP n'a pas de correspondance avec celui fixé par la Sécurité sociale.

◆ Les indemnités journalières

Calculées sur la base du salaire, les indemnités journalières sont versées par la caisse primaire d'assurance maladie. Le médecin doit fournir un arrêt de travail.

◆ La pension d'invalidité des salariés

- Elle concerne les sujets assurés sociaux de moins de 60 ans ; elle est temporaire, prenant fin à 60 ans.
 - Elle peut être attribuée :
 - automatiquement après 3 ans de versements d'indemnités journalières ;
 - ou suite à la demande du médecin formulée à l'aide d'un certificat médical et d'un formulaire CERFA n° 50531 adressé au médecin conseil de la Sécurité sociale.
 - Trois catégories d'invalidité sont distinguées :
 - 1^{re} catégorie : elle concerne les personnes handicapées qui étaient salariées lors de leur AVC et qui peuvent continuer à exercer une activité rémunérée partielle ;
 - 2^e catégorie : elle concerne les personnes handicapées qui étaient salariées et qui ne peuvent plus exercer d'activité professionnelle rémunérée du fait de leur handicap ;
 - 3^e catégorie : elle concerne les patients dans la situation d'invalidité de la catégorie 2 et qui doivent avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie quotidienne.
- Le montant de la pension versée par l'assurance maladie varie en fonction de la durée de cotisation, du salaire antérieur et de la catégorie d'invalidité. Le patient de la troisième catégorie

reçoit une pension, complétée d'une majoration pour l'emploi d'une tierce personne (MTP).

◆ **L'allocation aux adultes handicapés (AAH) concerne les sujets de moins de 60 ans**

• L'allocation aux adultes handicapés (AAH), financée par l'État, est versée par la Caisse d'allocations familiales, sous conditions de ressources, aux personnes handicapées de 20 ans ou plus, dont le taux d'incapacité permanente, attribué par la COTOREP, est égal ou supérieur à 80 %. Les personnes handicapées ayant un taux d'incapacité inférieur à 80 % mais au moins égal à 50 % peuvent bénéficier de l'AAH sous contrainte d'une condition supplémentaire, à savoir, être, du fait du handicap, dans l'impossibilité reconnue par la COTOREP de se procurer un emploi.

• Il s'agit d'une allocation différentielle, destinée à compléter d'autres revenus éventuels pour atteindre un revenu minimum garanti.

• Elle permet, de plus, aux personnes handicapées (taux \geq 80 %) qui ne cotisaient pas à la Sécurité sociale lors de leur maladie de percevoir une aide financière mensuelle (sous conditions de ressources). Elle ouvre droit à l'affiliation gratuite et automatique au régime général de l'assurance maladie, à l'allocation logement à caractère social et à l'allocation de rentrée au titre des enfants à charge.

• Elle est demandée à l'aide d'un formulaire type adressé à la COTOREP.

• **Après 60 ans, l'allocation est remplacée par une pension ou un avantage vieillesse.** La demande de pension de retraite ou d'avantage vieillesse doit être déposée auprès de la Caisse régionale d'assurance maladie (régime général) ou de la Caisse professionnelle d'assurance vieillesse. Le versement de l'AAH est maintenu le temps que la pension ou l'avantage vieillesse soient effectivement versées.

Encadré II. Grille AGGIR (Autonomie gérontologique – groupes iso-ressources).

La grille AGGIR (Autonomie gérontologique – groupes iso-ressources) est l'outil légal d'évaluation de la dépendance. Elle permet d'évaluer l'expression de l'autonomie grâce à l'observation des activités effectuées par la personne âgée seule, puis de définir, en fonction de la perte d'autonomie, un Groupe iso-ressources (GIR). Les GIR déterminent un ensemble de personnes nécessitant une même mobilisation de ressources pour faire face à la dépendance.

✓ **GIR 1 :** Il s'agit de personnes ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

✓ **GIR 2 :** Il s'agit :

– de personnes ayant conservé une certaine autonomie mentale, mais dont le handicap physique nécessite une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. La plupart n'assurent pas seules tout ou partie de l'hygiène de l'élimination, de la toilette, de l'habillement et de l'alimentation. Cela nécessite une surveillance permanente et des actions d'aide répétitives, de jour comme de nuit ;

– de personnes ayant une détérioration mentale grave et qui ont conservé totalement ou significativement leurs facultés locomotrices ainsi que certaines activités corporelles. La conservation de leurs activités locomotrices induit une surveillance permanente, des interventions liées aux troubles du comportement et des aides ponctuelles mais fréquentes pour certaines activités corporelles.

✓ **GIR 3 :** Il s'agit de personnes ayant conservé leur autonomie mentale, et partiellement leur autonomie motrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Elles ne nécessitent pas une surveillance permanente.

✓ **GIR 4 :** Il s'agit de personnes qui :

– soit n'assurent plus seules leur transfert, mais qui, levées, peuvent se déplacer et qui parfois doivent être aidées ou stimulées pour la toilette, l'habillement ;
– soit n'ont pas de problèmes locomoteurs, mais doivent être aidées pour les activités corporelles, y compris pour les repas.

LES AIDES FINANCIÈRES POUR LE MAINTIEN AU DOMICILE DES PERSONNES DEVANT ÊTRE ASSISTÉES DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Pour les plus de 60 ans :

l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

• Créée en janvier 2002 pour les personnes de 60 ans et plus qui doivent être aidées à leur domicile par une tierce personne, elle remplace la "prestation spécifique dépendance". Elle s'adresse aux personnes vivant au domicile ou résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EPAHD) et évaluées en GIR 1 à 4 (degrés de dépendance les plus élevés de la grille AGGIR) (*encadré II*).

• La demande est instruite par une équipe médico-sociale composée de médecins, d'infirmiers et de travailleurs sociaux (dont au moins un des membres se rend au domicile du demandeur). Le médecin traitant peut être consulté par l'équipe médico-sociale.

• Les besoins pour le maintien au domicile peuvent être des aides à domicile (heures d'aides à domicile, service de portage de repas, heures de

gardes à domicile) ou des aides techniques (fauteuil roulant, lit médicalisé, télé-alarme, etc.) pour la partie non couverte par l'assurance maladie.

- Le dossier est à retirer auprès du conseil général, des centres communaux d'action sociale ou des services d'aides à domicile.
- L'attribution de l'APA n'est pas liée à une condition de ressources. Toutefois, ces dernières sont prises en compte lors de l'établissement du montant de l'APA qui est attribuée.
- L'APA ne peut pas se cumuler avec :
 - la majoration pour aide constante d'une tierce personne versée aux titulaires d'une pension d'invalidité ;
 - l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP).

**Pour les moins de 60 ans :
l'allocation compensatrice pour l'aide
d'une tierce personne (ACTP)**

- L'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP) est versée par le Département, sur décision de la COTOREP, aux personnes atteintes d'une incapacité d'au moins 80 % qui ont besoin de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante (se laver, marcher, s'habiller, etc.) et ne bénéficient pas d'un avantage analogue au titre d'un régime de Sécurité sociale.
- L'ACTP est demandée de la même manière que l'AAH. Elle concerne les personnes âgées de moins de 60 ans (après 60 ans, la personne bénéficie de l'allocation personnalisée d'autonomie [APA]). Elle est attribuée sous conditions de ressources.

**LES AIDES TECHNIQUES ET LES AIDES
POUR L'AMÉNAGEMENT DU LIEU DE VIE**

Les aides techniques

Les aides techniques contribuent à l'amélioration de l'autonomie, de la sécurité et du bien-être des personnes handicapées. Il s'agit notamment des orthèses, prothèses, cannes, fauteuils roulants manuels ou électriques. D'autres aides peuvent être nécessaires pour l'exercice d'activités liées à l'emploi, l'éducation, le sport ou les loisirs.

L'assurance maladie rembourse partiellement certains matériels, sur la base de la Liste des produits et prestations (LPP). Une prescription médicale et, souvent, une demande d'entente préalable sont nécessaires. Des financements complémentaires peuvent être obtenus auprès de divers organismes, et notamment des mutuelles, des collectivités territoriales ou d'associations.

Trouver l'aide adéquate qui compense le handicap n'est pas toujours aisé. Les sites pour la vie autonome (SVA) et les centres d'information et de conseils sur les aides techniques (CICAT) sont des lieux ressources. Les SVA ont pour but, en plus d'apporter un conseil approprié, d'aider à la recherche et au montage des dossiers de financement.

Aides pour l'aménagement du lieu de vie

Pour l'adaptation de leur logement, les personnes handicapées ont accès :

- si elles sont locataires, à une subvention de l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH) ;
- si elle sont propriétaires, à une prime pour l'amélioration de l'habitat (PAH) attribuée par le préfet du département concerné.

Dans les deux cas, il faut s'adresser à la Direction départementale de l'équipement (DDE) ou directement à la délégation locale de l'ANAH.

Les personnes qui reçoivent l'AAH et vivent dans un logement indépendant peuvent percevoir un complément d'allocation de la CAF pour contribuer forfaitairement aux adaptations nécessaires à une vie autonome à domicile.

**LA REPRISE PROFESSIONNELLE ET LES AIDES
À L'INSERTION PROFESSIONNELLE**

Le mi-temps thérapeutique

Il est souvent conseillé, après une attaque cérébrale, de reprendre ses activités professionnelles pendant quelques mois à temps partiel. Cela permet d'adapter les horaires de travail du patient à la pathologie, à ses conséquences, telles que les déficits persistants, la diminution de l'attention ou la fatigue, et à la poursuite de

la rééducation, sans perte de salaire consécutive.

Le patient doit s'assurer au préalable de l'accord de son employeur et des modalités d'aménagement.

La demande est faite par le médecin traitant (certificat médical) et adressée au médecin conseil du centre de Sécurité sociale.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

- Le travailleur handicapé est défini comme une personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites du fait d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales.
- La qualité de travailleur handicapé est reconnue, à la demande de l'intéressé, par la COTOREP, qui apprécie son aptitude au travail et l'oriente vers le milieu de travail, ordinaire ou protégé, le mieux adapté à ses besoins.
- Il est indispensable d'être reconnu comme travailleur handicapé pour bénéficier :
 - d'une orientation vers une formation par la COTOREP (en centre de rééducation professionnelle) ;
 - des avantages pouvant se rattacher à une orientation en milieu ordinaire de travail : aide d'une équipe de préparation et de suite du reclasse-

ment (EPSR), subvention d'installation, prime de reclassement, aménagement de poste, orientation vers des emplois du secteur public, garantie de ressources liée à un abattement de salaire ;

- d'une orientation vers un atelier protégé ou un centre d'aide par le travail.

Les centres de formation ou de rééducation professionnelle

La réinsertion professionnelle en milieu ordinaire des travailleurs handicapés peut, dans certains cas, être facilitée par le suivi de l'une des formations professionnelles qualifiantes organisées, dans un environnement adapté, par les Centres de rééducation professionnelle (CRP).

L'insertion professionnelle en milieu ordinaire

La loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés institue, pour tout employeur public ou privé d'au moins 20 salariés, l'obligation d'employer une proportion de travailleurs handicapés correspondant à 6 % de l'effectif. Cette obligation inclut les travailleurs handicapés reconnus comme tels par la COTOREP.

L'aide à la recherche d'emploi

La personne handicapée qui recherche un emploi en milieu ordinaire de travail peut s'adresser :

- à l'**Agence nationale pour l'emploi (ANPE)**. L'accueil, l'information, l'orientation et l'aide au placement des travailleurs handicapés font partie des missions de toutes les agences locales de l'ANPE. Dans chaque département, un conseiller à l'emploi est plus particulièrement spécialisé dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ;
- au **réseau Cap emploi**, qui regroupe les équipes d'EPSR et les organismes d'insertion et de placement (OIP) dans le cadre des PDITH¹. Les EPSR et les OIP, présents dans chaque département, sont des organismes financés majoritairement par l'AGEFIPH (*encadré III*). Ils ont pour mission d'accompagner et de placer des travailleurs handicapés orientés en milieu ordinaire par la COTOREP, avec un contrat de travail durable, ainsi que de favoriser leur maintien dans l'emploi. En relation avec les entreprises, ces équipes reçoivent,

1. Depuis 1992, des Programmes départementaux d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH) coordonnent, sous l'autorité des préfets, l'action des différents partenaires publics et privés de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Généralisés depuis 1999, ces programmes mettent notamment en œuvre des actions d'orientation, d'information, de sensibilisation et de maintien en milieu ordinaire, en assurant l'articulation entre les dispositifs de droit commun et les dispositifs spécialisés.

Encadré III. Le rôle de l'AGEFIPH.

L'Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées est issue de la loi du 10 juillet 1987 sur l'emploi des personnes handicapées. Elle a pour objet de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail.

Ses missions sont :

• **1. Analyser les emplois possibles et évaluer les aménagements nécessaires.**

L'AGEFIPH agit en expert auprès de l'entreprise et préconise des solutions ou des études menées par des intervenants externes ou internes, financées par l'AGEFIPH.

• **2. Faciliter la mise en œuvre rapide d'une solution adaptée.**

L'AGEFIPH apporte à l'entreprise une subvention pour engager les premières actions liées au maintien dans l'emploi d'un salarié déclaré inapte ou dont le handicap s'aggrave.

• **3. Encourager l'entreprise à embaucher.**

L'AGEFIPH attribue une prime à l'insertion à l'entreprise et une à la personne handicapée pour tout contrat à durée indéterminée ou déterminée d'au moins un an (hors CES et intérim).

• **4. Aménager un poste de travail, adapter une machine.**

L'AGEFIPH prend en charge tout ou partie des dépenses permettant à l'employeur d'aménager un poste et d'équiper les lieux de travail.

• **5. Assurer l'insertion du travailleur handicapé.**

L'AGEFIPH peut financer les accompagnements nécessaires pour permettre au travailleur handicapé d'exercer, de façon optimale, son activité professionnelle dans l'entreprise (contrat de suivi, frais de transport, aménagement d'un véhicule).



informer et conseillent les travailleurs handicapés, et s'assurent, après l'embauche, de leurs conditions d'insertion.

L'allocation compensatrice pour frais professionnels

- L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP), financée par le Département, peut être accordée, sur avis de la COTOREP, au travailleur handicapé atteint d'une incapacité d'au moins 80 %.
- La personne handicapée doit exercer un travail régulier qui entraîne des frais supplémentaires liés à son handicap. De nombreux frais sont compris : les frais de transport, d'achat ou d'aménagement de matériel, d'aménagement de locaux, d'aménagement d'un véhicule, les frais de secrétariat spécifique, etc.
- La demande s'effectue auprès de la COTOREP, qui examine si les conditions sont remplies et qui fixe le taux de l'allocation compensatrice.

La garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH)

- La GRTH est destinée à assurer une rémunération minimale aux travailleurs handicapés en activité. Cette rémunération intervient que la personne soit en milieu ordinaire ou en milieu protégé. Le complément s'ajoute au salaire pour atteindre le montant garanti. Il est remboursé à l'employeur, qui en fait l'avance, par l'AGEFIPH (pour le milieu ordinaire) et par l'État (pour le milieu protégé).
- Pour bénéficier de la GRTH, il faut être un travailleur handicapé exerçant une activité salariée, soit :
 - en "milieu ordinaire de production", c'est-à-dire une entreprise, dans le cadre d'un emploi protégé ;
 - dans un Centre d'aide par le travail (CAT) ;
 - dans un atelier protégé ou dans un centre de distribution de travail à domicile.

AVANTAGES FISCAUX

Les personnes handicapées bénéficient d'un certain nombre de mesures de non-imposition ou d'exonérations fiscales.

Revenus non imposables

- La majoration pour aide constante d'une tierce personne, qui constitue le troisième complément d'une pension d'invalidité, destinée aux personnes ne pouvant plus travailler et étant en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie.
- L'Allocation aux adultes handicapés (AAH).

Revenus bénéficiant d'exonérations fiscales

La pension d'invalidité servie par la Sécurité sociale (sous conditions).

Exonération totale de la taxe d'habitation

Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) (sous conditions de ressources).

Exonération des cotisations patronales d'assurances sociales pour l'emploi d'un salarié à domicile (toute aide à domicile est concernée)

- Les personnes titulaires de l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).
- Les personnes recevant de la Sécurité sociale une pension complétée d'une majoration pour l'emploi d'une tierce personne (MTP).
- Les personnes âgées bénéficiant de l'APA.
- Les personnes handicapées titulaires d'une carte d'invalidité et ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 %.

Parts supplémentaires

- Une majoration du nombre de parts pour le calcul de l'impôt sur le revenu peut être accordée au titre du handicap ou de l'invalidité.
- Une demi-part supplémentaire peut être attribuée aux titulaires d'une carte d'invalidité civile (incapacité d'au moins 80 %).

LA CARTE NATIONALE D'INVALIDITÉ (CIN)

On distingue deux types de carte d'invalidité.

La carte d'invalidité de couleur orange

Peuvent en bénéficier les patients atteints d'une incapacité permanente évaluée à 80 % ou plus par la COTOREP.



Elle donne droit à des avantages propres à faciliter la vie quotidienne des handicapés et de leur famille (par exemple dans les transports) et à des avantages fiscaux :

- calcul de l'impôt sur le revenu : augmentation d'une demi-part ;
- taxe d'habitation : exonération sous certaines conditions de ressources ;
- redevance télévision : exonération pour les handicapés non imposables et les invalides à 100 %.

La carte station debout pénible, de couleur verte

Elle peut être délivrée si le patient est atteint d'une incapacité inférieure à 80 %, pour une durée déterminée, et ce après expertise médicale. Cette carte ne confère aucun des avantages attachés à la carte d'invalidité (de couleur orange), sauf dans les transports en commun (places réservées). Elle donne un droit de priorité aux guichets dans tous les organismes publics.

La carte européenne de stationnement (CES) (ancien macaron Grand invalide civil – ex-GIC)

Elle donne droit au stationnement sur les places réservées aux personnes handicapées. Elle ne peut être accordée qu'en complément d'une carte d'invalidité. Le périmètre de marche doit être au maximum de 100 mètres (20 mètres réglementairement).

Pour demander la carte d'invalidité, il faut adresser un dossier (formulaires Cerfa n° 61-2344 et n° 61-2280) à la COTOREP.

LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES POUR RECONDUIRE

Pour reconduire, tout patient gardant des séquelles d'une attaque cérébrale doit passer devant la commission médicale du permis de conduire de la préfecture de police. Cette commission juge de l'aptitude à la conduite automobile et propose d'éventuels aménagements du véhicule (boule au volant, etc.).

Pour passer cette visite médicale, il faut s'adresser à la commission du permis de conduire de la préfecture de police du lieu d'habitation.

LES MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE

Lorsque le patient ne peut gérer ses affaires courantes telles que le paiement des factures ou que ses actes peuvent entraîner de graves conséquences, une mesure de protection peut être prononcée à la demande d'un ou des membres de la famille ou sur signalement des services sociaux ou d'un établissement de soin. Le juge des tutelles choisit le régime de protection le mieux adapté à la personne à protéger en tenant compte du degré d'altération des facultés mentales et du degré d'altération des facultés corporelles qui empêchent l'expression de la volonté. Il prend sa décision après expertise médicale et audition de la personne à protéger.

À noter : pour la durée de la procédure, le juge des tutelles peut placer la personne à protéger sous sauvegarde de justice.

La mesure de sauvegarde de justice

C'est une mesure temporaire, souvent décidée en urgence. Elle est prise :

- soit en attente de la mise en place d'un régime plus protecteur (tutelle ou curatelle) ;
- soit si les facultés mentales de la personne ne sont que passagèrement altérées, par exemple suite à un accident dont les séquelles sont appelées à disparaître.

Le majeur sous sauvegarde de justice conserve l'exercice de ses droits, mais les actes passés pendant cette période qui léseraient la personne protégée sont susceptibles d'être contestés en justice.

La mesure de curatelle

Elle permet à une tierce personne d'assister le patient dans les actes de la vie civile. C'est un régime intermédiaire entre la tutelle et la sauvegarde de justice. Ce régime s'applique à une personne qui, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin d'être conseillée ou contrôlée dans les actes de la vie civile, ou à une personne faisant preuve d'oisiveté ou de prodigalité qui met en péril son patrimoine ou celui de sa famille. Le curateur est choisi parmi les membres de la famille ou, à défaut, parmi les gérants de tutelle inscrits sur la liste des administrateurs spéciaux.

La mesure de tutelle

Elle permet à une tierce personne de représenter de manière continue un patient reconnu complètement incapable d'accomplir les actes de la vie civile. Toutes les décisions, notamment concernant l'administration et la conservation de son patrimoine, sont prises par une autorité de tutelle, choisie par décision de justice.

Pour ces démarches, il faut s'adresser :

- à un médecin ;
- au procureur de la République, au tribunal de grande instance ;
- au juge des tutelles, au tribunal d'instance.

Pour toute information, on peut s'adresser :

- au service d'accueil et de renseignements d'un tribunal ;
- au service de consultation gratuite des avocats (se renseigner auprès de la mairie, du tribunal d'instance ou de grande instance) ;
- à la Maison de justice et du droit de votre département ;
- à un avocat.

LES PERSONNES ET LES STRUCTURES RELAIS QUI PEUVENT AIDER DANS LES DÉMARCHES

L'information concernant l'organisation de la prise en charge au domicile et les aides est dispersée et les démarches peuvent être longues face à la complexité administrative et financière des systèmes existants. Le patient peut être aidé dans ces démarches, d'une part par les intervenants sociaux et les centres communaux d'action sociale et, d'autre part, par les sites pour la vie autonome et les centres locaux d'information et de coordination, qui se mettent en place progressivement.

Les intervenants sociaux

Ils sont sollicités en fonction des besoins : aide-ménagère, auxiliaire de vie, portage de repas, dispositif de téléalarme, assistantes sociales, réseaux.

Ils peuvent être consultés dans les centres communaux d'action sociale, dans les établissements de soins, dans les centres de Sécurité sociale.

Les Centres communaux d'action sociale (CCAS)

Le Centre communal d'action sociale (CCAS), autrefois Bureau d'aide sociale, est un service administratif distinct de la mairie. Parmi ses différentes attributions, on peut noter les services d'aide aux personnes âgées ou handicapées... Il peut aider le patient et sa famille à la constitution de dossiers, qu'il transmet aux services compétents du département après avoir émis un avis.

Le CCAS peut également allouer des secours sous forme de prestations en nature ou en espèces.

Les Centres d'information et de conseil sur les aides techniques (CICAT)

Dans le cadre des aides techniques, ils proposent une documentation sur le matériel, les fournisseurs, les prix... et parfois un centre d'exposition. Ils offrent souvent aussi les services d'une ergothérapeute et d'un documentaliste.

Les sites de vie autonome (SVA)

Les équipes labellisées des Sites pour la vie autonome (SVA), mises en place dans les départements, sont là pour faciliter l'évaluation du besoin et la recherche de financement. Leur objectif est de proposer aux personnes handicapées une aide individualisée comprenant des aides techniques et des aménagements du logement, facilitant par conséquent leur autonomie et leur maintien au domicile. Les SVA évaluent la situation des personnes handicapées en fonction de leur incapacité, proposent des plans individualisés d'aide et réalisent un dossier unique de financement élaboré par les différents financeurs.

Les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC)

Les Centres locaux d'information et de coordination gérontologiques, ancrés sur des "bassins de vie", sont des lieux d'information, de conseil et de concertation de proximité destinés aux personnes âgées et à leurs familles, ainsi qu'aux professionnels qui travaillent auprès des personnes âgées.

Le CLIC a deux missions principales :

- une mission d'information sur tout ce qui concerne la vie quotidienne des personnes âgées : informations d'ordre administratif, social ou médical, informations sur l'amélioration de l'habitat, sur les structures d'accueil et les services de proximité existant localement ;
- une mission de coordination entre les différents acteurs mobilisés sur l'aide aux personnes âgées.

Le CLIC vous informe sur :

- les questions administratives et juridiques (droit et démarches à suivre, services à contacter pour bénéficier des différentes aides possibles) ;
- les établissements sociaux et médico-sociaux existants ;
- les services à caractère social : informations sur les services de proximité, sur la protection sociale, les aides et les possibilités d'allocation, sur les moyens de transport, sur les associations, les clubs et le bénévolat ;
- les services concernant l'habitat : informations sur les moyens d'adaptation du loge-

ment, sur les prestataires compétents en matière de logement, sur l'offre de logements accessibles et adaptés ;

- les services à caractère sanitaire : offre de soins ambulatoires et hospitaliers, SSIAD, HAD ;
- les questions de prévention : l'alimentation, la prévention des chutes ;
- l'aide aux professionnels : concertation, formation, écoute ;
- l'aide aux aidants familiaux.

Les associations de patients

Les associations de personnes handicapées peuvent aider, en particulier, dans le cadre de la réinsertion sociale et professionnelle. L'association d'aide aux patients victimes d'une attaque cérébrale ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC) France AVC développe des antennes dans différentes régions de France. Elle a pour objectif d'informer sur les AVC, d'apporter aide et soutien aux patients et familles après l'AVC et d'aider à la formation des soignants ainsi qu'à la recherche.

GLOSSAIRE

AAH : Allocation aux adultes handicapés
 ACFP : Allocation compensatrice de frais professionnels
 ACTP : Allocation compensatrice tierce personne
 AGEFIPH : Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
 ALD : Affections de longue durée
 ANAH : Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat
 APA : Allocation personnalisée d'autonomie
 CAF : Caisses d'allocations familiales
 CAT : Centre d'aide par le travail
 CCAS : Centre communal d'action sociale
 CICAT : Centre d'information et de conseils sur les aides techniques
 CIN : Carte nationale d'invalidité
 CLIC : Centres locaux d'information et de coordination
 COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
 CPAM : Caisses primaires d'assurance maladie
 CRP : Centre de rééducation professionnelle

DDASS : Directions départementales des affaires sanitaires et sociales
 DDE : Direction départementale de l'équipement
 EPAHD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
 EPSR : Équipe de préparation et de suite du reclassement
 FDT : Foyer à double tarification
 GIR : Groupes iso-ressources
 GRTH : Garantie de ressources des travailleurs handicapés
 LPP : Liste des produits et prestations
 MAS : Maison d'accueil spécialisé
 MTP : Majoration pour tierce personne
 OIP : Organisme d'insertion et de placement
 ORP : Orientation professionnelle
 PAH : Prime pour l'amélioration de l'habitat
 RQTH ou RTH : Reconnaissance de la qualité de "travailleur handicapé"
 SIAD : Service de soins infirmiers à domicile
 SVA : Site pour la vie autonome

Photos : © Photodisc et © Goodshoot