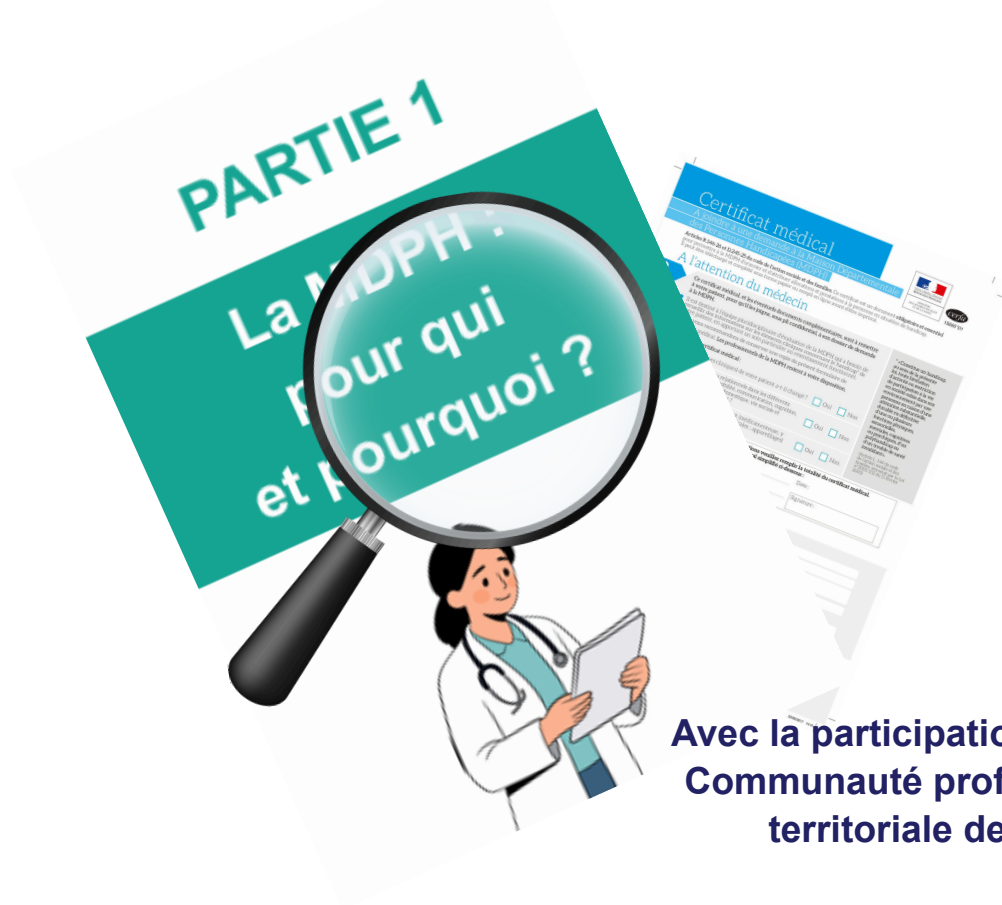




MAISON DÉPARTEMENTALE  
des PERSONNES HANDICAPÉES  
de PARIS **MDPH 75**

# GUIDE À L'USAGE DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ

## Remplir le certificat médical à destination de la MDPH



Avec la participation des CPTS  
Communauté professionnelle  
territoriale de santé

[handicap.paris.fr](http://handicap.paris.fr)

Informations | Droits | Certificat médical

# TABLE DES MATIÈRES

## Partie 1 - La MDPH : Pour qui et pourquoi ?

|                                                                          |   |
|--------------------------------------------------------------------------|---|
| Comment entre-t-on dans le champ du handicap ?                           | 5 |
| Qu'est-ce que le Taux d'Incapacité (TI) ?                                | 6 |
| Quelle différence entre incapacité, invalidité et inaptitude ?           | 7 |
| Quelle différence entre les droits « enfant » et les droits « adulte » ? | 7 |
| Quelle différence entre les droits adultes et les personnes âgées ?      | 7 |

## Partie 2 - Les prestations

### Prestations financières

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Qu'est-ce que l'AEEH (Allocation d'Education Enfant Handicapé) ? | 9  |
| Qu'est-ce que l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) ?              | 9  |
| Qu'est-ce que la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) ?  | 10 |

### Prestations non financières

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Pour qui demander la CMI (Carte Mobilité Inclusion) mentions priorité et invalidité ?           | 11 |
| Pour qui demander la CMI (Carte Mobilité Inclusion) mention stationnement ?                     | 11 |
| À quoi sert la RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ?                   | 11 |
| Quelles sont les orientations scolaires, professionnelles et médico-sociales décidées la MDPH ? | 12 |

# TABLE DES MATIÈRES

## Partie 3 - Le Cerfa en pratique

|                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Qui lit le Certificat Médical ?                                                                               | 14 |
| Quelle différence entre pathologie et retentissement ?                                                        | 14 |
| Quelle(s) pathologie(s) noter ?                                                                               | 15 |
| Quels éléments cliniques sont pertinents ?                                                                    | 15 |
| Quels documents joindre au certificat médical ?                                                               | 16 |
| Les volets 1 (déficience auditive) et 2 (déficience visuelle) du certificat médical sont-ils indispensables ? | 16 |
| Quelles informations donner sur les traitements et le suivi ?                                                 | 17 |
| Comment décrire le retentissement fonctionnel ?                                                               | 18 |
| Comment décrire le retentissement sur l'emploi ?                                                              | 18 |
| Quelle précision donner sur le déplacement ? (carte de stationnement)                                         | 19 |
| Quand est-ce que l'équipe pluridisciplinaire va demander des renseignements complémentaires ?                 | 19 |
| Quand proposer un certificat médical simplifié ?                                                              | 20 |

## Partie 4 - Que retenir ?

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Dans quelles situations la MDPH n'intervient pas ?                | 22 |
| Différence entre pathologie et retentissement                     | 22 |
| Quelles sont les bonnes conditions pour remplir un dossier MDPH ? | 22 |
| Comment contacter la MDPH en cas de question ?                    | 22 |

# PARTIE 1

## La MDPH : pour qui et pourquoi ?



# Comment entre-t-on dans le champ du handicap ?

## Définition de la loi 11 février 2005

- Constitue un handicap 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**.
- C'est-à-dire, une **altération de fonction** avec un retentissement qui dure **plus d'un an** et responsable d'une **limitation d'activité** et **restriction de participation** à la vie sociale.

### Exemple

- **Fracture avec immobilisation + période de rééducation**  
=> durée prévisible de moins d'un an donc ne rentre pas dans le champ du handicap.  
Par contre, amputation d'un avant-pied => plus d'un an donc entre dans le champ du handicap.
- **Limitation d'activité / restriction de la participation de la vie sociale : HTA bien équilibrée sous traitement, le traitement est pris au domicile**  
=> il n'y a pas de restriction de la participation à la vie sociale :  
la personne peut travailler, peut manger à la cantine, peut faire des déplacements, aller à l'hôtel, en voyage, y compris s'il n'y a pas d'hôpital à proximité, donc ne rentre pas dans le champ du handicap.



## Qu'est-ce que le Taux d'Incapacité (TI) ?

### 3 catégories, pour définir le degré de perte d'autonomie :

- **$\geq 80\%$**  : gêne considérable ayant un **retentissement majeur sur l'autonomie**, traitement contraignant lourd (dialyse, chimiothérapie...), perte de fonction (marcher, entendre, voir, communiquer)
- **$\geq 50\%$  et  $< 80\%$**  : **impact sur les 3 plans de la vie sociale** que sont la vie domestique, la vie professionnelle/scolaire, la vie relationnelle et sociale (capacité à créer des liens sociaux et à les entretenir)
- **$< 50\%$**  : gêne existante mais **limitée à un ou 2 plans** (décrits + haut)

Le TI est évalué de façon **globale**, en fonction de la **situation au moment de la demande**, même en cas de dégradation prévisible.

Le **chiffre précis** de pourcentage n'a **pas d'intérêt** (contrairement au pourcentage d'IPP). Il permet de classer les situations de handicap en **3 niveaux** en fonction de leur **gravité** et leurs **retentissements**, puis d'ouvrir des droits à certaines prestations.

Le **Guide Barème** est l'outil règlementaire qui permet de définir les niveaux d'autonomie, donc le TI.

### Exemple

- **Taux  $\geq 80\%$**  : perte d'une fonction comme la marche (personne en fauteuil roulant) ou une fonction sensorielle (surdité, mutité, cécité), ou dépendance pour les actes essentiels de la vie quotidienne (mouvements anormaux ath  tiques).
- **Taux  $< 50\%$**  : un ou deux plans impactés (trouble des apprentissages qui ne retentit que sur le plan scolaire, ou lombalgie chronique impactant essentiellement la poursuite d'une activité professionnelle physique).
- **Taux  $\geq 50\%$  et  $< 80\%$**  : les 3 plans sont impactés (douleur chronique envahissant aussi la sphère psychique).



## Quelle différence entre incapacité, invalidité et inaptitude ?

Il s'agit d'une évaluation du handicap par le **médecin évaluateur avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH** qui aboutit, lorsque l'attribution d'une prestation l'exige, à l'estimation d'un **taux d'incapacité**.

Elle n'a **pas de correspondance avec l'invalidité** (prononcé par **médecin conseil de la CPAM** sur un poste donné suite à un arrêt longue maladie).  
Elle n'a **pas de correspondance avec l'inaptitude** (prononcé par **médecin du travail** sur un poste donné).

## Quelle différence entre les droits “enfant” et les droits “adulte” ?

Les **droits « enfant »** sont attribués **jusqu'aux 20 ans**.

L'évaluation est **très différente** entre enfant et adulte.

Il n'y a **pas nécessairement de continuité** entre les droits « enfant » et « adulte ».

### Exemple

On peut être éligible à l'AEEH jusqu'aux 20 ans mais pas forcément éligible à l'AAH par la suite.  
L'AEEH pour les enfants concerne principalement la mise en place des soins, il s'agit d'une allocation familiale.  
Et l'AAH pour les adultes concerne l'accès à l'emploi et constitue un minimum social.

## Quelle différence entre les droits adultes et les personnes âgées ?

Globalement, la **MDPH** accompagne les **personnes en âge de travailler**.  
Mais on peut déposer une **demande à tout âge**.

Pour une demande de PCH, la perte d'autonomie liée à l'âge (**> 60 ans**) doit être évaluée par le **conseil départemental (APA - Allocation Personne Agée)**.  
L'APA ne peut **pas être cumulée avec la PCH**.



# PARTIE 2

## Les prestations







# Prestations financières

## Qu'est-ce que l'AEEH (Allocation d'Éducation Enfant Handicapé) ?

L'AEEH permet d'aider dans les dépenses liées au handicap **pour les moins de 20 ans**.

Elle est accordée **systématiquement** si le taux est  $\geq 80\%$ .

Si le taux d'incapacité est compris **entre 50% et moins de 80%**, l'attribution est possible si un accompagnement par **un établissement ou un service médico-social, un dispositif de scolarisation adapté** lié au handicap, des **soins et/ou des rééducations** en lien avec le handicap, sont préconisés par la CDAPH.

Pour les **compléments d'AEEH**, 3 éléments sont pris en compte : la nécessité de **réduction du temps de travail parental**, la nécessité d'embauche d'une **tierce personne**, et les frais liés au handicap (attention pas tous).

Nous nous basons sur **les besoins de l'enfant** et non pas sur la situation du parent. Il n'y a pas nécessairement de continuité entre les droits « enfant » et « adulte ».

## Qu'est-ce que l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) ?

Pour les **plus de 20 ans**, l'AAH est accordée **systématiquement** si le taux d'incapacité est  $\geq 80\%$ .

Si le taux est compris **entre 50% et moins de 80%**, l'attribution est possible et dépend de la capacité globale de la personne à pouvoir **s'insérer et se maintenir en emploi**.



## Qu'est-ce que la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) ?

Il s'agit de la prestation **la plus complexe** de la MDPH. Il existe des critères d'éligibilité spécifiques et codifiés.

Elle est à **distinguer des autres droits financiers** (AEEH et AAH).

Elle a pour but de soutenir **l'autonomie** (achat d'aide technique, aménagement du logement, embauche d'une aide humaine...).

Certains frais n'entrent pas en compte tels que **l'aide-ménagère**.





# Prestations non financières

## Pour qui demander la CMI (Carte Mobilité Inclusion) mentions priorité et invalidité ?

La **CMI priorité**, quand le taux est  $< 50\%$  ou compris entre **50 et moins de 80%**, est attribuée quand la pathologie induit une **station debout pénible**.

La **CMI invalidité** est accordée systématiquement quand le taux est  $\geq 80\%$ .

## Pour qui demander la CMI (Carte Mobilité Inclusion) mention stationnement ?

Elle est attribuée quand le **périmètre de marche est réduit** et/ou que la personne a besoin d'une **aide (humaine ou technique)** lors de tous ses **déplacements extérieurs**.

## A quoi sert la RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ?

Elle peut être attribuée à **partir de 15 ans** (minimum légal pour travailler). Il n'est **pas obligatoire de la présenter à l'employeur**.

Elle peut aider à mettre en place des **aménagements** pour des stages ou des maintiens en poste.



# Quelles sont les Orientations Scolaires, professionnelles et médico-sociales décidées par la MDPH ?

## Les Orientations

- Les orientations scolaires : aide humaine en appui à la scolarité (**AESH**), dispositifs spécifiques (**ULIS**).
- Les orientations professionnelles : milieu protégé (**ESAT**), dispositifs d'accompagnement à la réinsertion professionnelle (**Formations en ESRP, Emploi Accompagné**).
- Et les orientations médico-sociales :
  - Enfant : **SESSAD, IME, IEM, EEAP, ITEP**, établissements sensoriels
  - Adulte : **SAVS, SAMSAH, FH, FV, FAM, MAS**

|                    | TI<50%                           | 50% ≥<br>TI ≤ 80%              | TI≥80%                                                         |
|--------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Niveau de handicap | Léger                            | Intermédiaire                  | Sévère                                                         |
| Critères           | Atteinte d'1 à 2 plans de la vie | Atteinte des 3 plans de la vie | Perte de fonction<br>Aide pour AVQ<br>Contrainte thérapeutique |
| AAEH/AAH           | Refusée                          | Accord possible                | Accordée                                                       |
| CMI                | CMI priorité possible            | CMI priorité possible          | CMI invalidité                                                 |
| RQTH               | Accordée                         | Accordée                       | Accordée                                                       |



# PARTIE 3

## Le Cerfa : en pratique



## Qui lit le certificat médical ?

L'**équipe pluridisciplinaire**, avec intervention de différents **corps de métier** selon les besoins : médecin, infirmière, ergothérapeute, psychologue, enseignants, éducateur, assistante de service sociale...

Être **évaluateur à la MDPH** est un **métier à part entière**, nécessitant une formation.

La majorité des évaluations se fait **sur pièces**, donc l'évaluateur doit pouvoir se représenter la personne dans son **ensemble**, ses **capacités** et ses **difficultés**, en lisant le certificat médical.

## Quelle différence entre pathologie et retentissement ?

Le principe est de décrire les **retentissements des pathologies** qui ont, **au moment de la rédaction** du certificat médical, un **impact sur la vie** du patient, dans ses dimensions :

- De **vie quotidienne** : déplacements, préhensions et motricité, communication, cognition, entretien personnel, vie domestique, actes administratifs
- De la **vie sociale et familiale**
- **Professionnelles** (ou scolarité/formation)

### Exemple

**Dans les troubles des apprentissages, il existe un spectre très large de pathologies et de retentissement différents.**

Prenons le cas d'un Trouble Spécifique du Langage Ecrit (auparavant appelé dyslexie, dysorthographe) : cela peut aller du trouble léger avec la simple nécessité de mettre en place des aménagements pédagogiques à des retentissements psychologiques importants voire un refus scolaire anxieux.



## Quelle(s) pathologie(s) noter ?

### Pathologie(s)

- Il faut indiquer en « **pathologie principale** » celle qui est au **premier plan** en termes de **retentissement**.
- Les **autres pathologies** sont les **comorbidités** (notamment les comorbidités psychologiques et psychiatriques).
- Vous pouvez décrire rapidement le **contexte**, **l'histoire de la maladie** et les **retentissements principaux** dans « **éléments essentiels à retenir** »
- Les **dates de survenue** sont très importantes.

#### Exemple

Un cancer en cours de chimiothérapie ou une leucémie en cours de traitement hospitalier n'a pas le même retentissement qu'un cancer diagnostiqué et traité il y a 5 ans, en rémission.

Les contraintes thérapeutiques, la capacité professionnelle ou scolaire, la fatigue ne seront pas les mêmes.

## Quels éléments cliniques sont pertinents ?

### Éléments cliniques

- Il est important de préciser la **fréquence des symptômes présents**.
- Indiquer **poids/taille** et **latéralité** si cela a un impact.

#### Exemple

##### **Personne ayant une épilepsie.**

La personne n'aura pas les mêmes besoins si elle fait des crises pluriquotidiennes, nocturnes/diurnes que si elle fait une crise par mois ou même par an.



## Quels documents joindre au certificat médical ?

### Documents à joindre

- Joindre tout document permettant de préciser la situation : **Compte-rendu hospitalier, Compte-rendu de consultation spécialisée, bilans des professionnels paramédicaux.**
- Les bilans biologiques sont habituellement peu utiles.

### Exemple

Nous nous intéressons particulièrement à l'anamnèse développée dans les documents, qui est souvent très informative sur l'histoire de la maladie, et le contexte familial, et au projet thérapeutique. Il est inutile alors de le recopier à la main.

## Les volets 1 (déficiência auditive) et 2 (déficiência visuelle) du certificat médical sont-ils indispensables ?

### Volets 1 et 2

Ces volets ne sont à remplir qu'en cas de **déficiência sensorielle** ayant un **retentissement notable**.

L'**évaluation du taux d'incapacité** ne peut pas se faire sans ces **informations chiffrées récentes** (audiogramme, acuité visuelle de loin, de près et champ visuel).

Ces volets sont des **comptes rendus types** à joindre au certificat médical, ils ne se substituent pas au certificat médical cerfa complet mais **le complètent**.





## Quelles informations donner sur les traitements et le suivi ?

### Informations concernant les traitements et le suivi

- Un **récapitulatif des traitements médicamenteux actuels** est apprécié (nom et posologies).
- Vous pouvez joindre les **ordonnances récentes**.
- Il faut aussi mentionner les **dispositifs médicaux** (sonde urinaire, lunettes oxygène / bouteille, CPAP/PPC, nutrition parentérale...) et/ou les **aides techniques** (canne(s), déambulateur, attelles...) et/ou **régime particulier** (régime sans cétone...).

Les **principaux effets secondaires** sont à préciser s'ils sont **présents ou fortement prévisibles** chez la personne.

Il faut **différencier le suivi actuel, du suivi voulu ou prévu**.

Dans le « **projet thérapeutique** », préciser si possible, ce qui est **prévu à court / moyen / long terme**.



## Comment décrire le retentissement fonctionnel ?

Dans le certificat médical, il y a des cases à cocher sur le **degré d'autonomie de la personne**.

Il est très important de comprendre la notation :

- **A** : réalisé **sans difficulté** et **sans aide humaine**
- **B** : réalisé **avec difficulté** mais **sans aide humaine**
- **C** : réalisé **avec aide humaine** (que ce soit une aide directe ou une stimulation, une aide totale ou partielle, une guidance verbale ou encore une surveillance importante)
- **D** : **non réalisé** (du fait de l'incapacité fonctionnelle et non en lien avec des habitudes)
- **NSP** : ne se prononce pas

Attention, bien distinguer les coches entre **A/B** et **C/D** qui eux nécessitent **l'intervention d'une aide humaine**.

N'hésitez pas à mettre des **commentaires** dans « **Précisions** ». Plus on a d'informations, plus l'évaluation sera juste.

Quand les **cases ne sont pas remplies** et qu'il n'y a **pas de commentaire**, nous considérons qu'il n'y a **pas de difficulté** (ce qui n'est peut-être pas le reflet de la réalité).

## Comment décrire le retentissement sur l'emploi ?

Il nous est utile de savoir quelle est la situation de la personne **face à l'emploi/la recherche d'emploi** car certaines prestations sont liées à **l'employabilité** (Allocation Adulte Handicapée AAH).

L'évaluation de l'employabilité se base sur **tout type d'emploi** (physique, sédentaire, intellectuel...) indépendamment du projet de la personne et/ou sa formation.



## Quelle précision donner sur le déplacement ?

### Carte de stationnement

Pour l'attribution de la carte de stationnement, une **estimation du périmètre de marche en mètres** fait partie des critères, ainsi que l'**utilisation d'aide technique ou humaine**.

On parle d'**autonomie physique** mais aussi **psychique/cognitive** (désorientation temporo-spatiale).

Pour le besoin d'accompagnement, il est à cocher si cet accompagnement est nécessaire de façon systématique à chaque déplacement extérieur (pour guider la personne, s'il y a des mises en danger...).

#### Exemple

Un périmètre de marche inférieur à 200 mètres ouvre droit à la certificat médical-Stationnement.

De même que l'utilisation d'une aide technique manipulé avec 1 ou 2 membres supérieurs, ou le recours à une prothèse de membre inférieur.

## Quand est-ce que l'équipe pluridisciplinaire va demander des renseignements complémentaires ?

Quand nous **manquons d'actualisation ou d'information**.

Il arrive que l'utilisateur demande une **prestation** dont il n'a pas parlé au médecin et qui nécessite des **informations spécifiques** (demande de formation, demande de prestation financière pour une rééducation...).

Ou quand nous relevons des **incohérences** entre ce qui est décrit dans le **certificat médical** et les **écrits de l'utilisateur**, ou entre **différents documents**.



## Quand proposer un certificat médical simplifié ?

Le certificat médical simplifié nous met très souvent **en difficulté** à la MDPH. Pour proposer un **certificat médical simplifié**, il faut :

- Que ce soit **vous qui ayez rempli le dernier certificat médical**
- Et que la **situation n'ait pas évolué**, c'est-à-dire que ne doivent pas avoir évolué :
  - Le **retentissement fonctionnel**
  - La **pathologie** (traitements, complications)
  - Le **patient** (développement psychomoteur de l'enfant, insertion scolaire ou professionnelle...)

Le certificat médical simplifié est **à éviter au maximum** lors des **gros changements de vie** de la personne (passage aux 20 ans, première demande d'orientation médico-sociale...) ou lors d'une **demande d'ouverture d'un nouveau droit**.



# PARTIE 3

Que retenir ?



## Dans quelles situations la MDPH n'intervient pas ?

La MDPH **ouvre des droits** mais **ne finance pas** et **ne met pas en œuvre les décisions**. Les décisions prises seront mises en place par la **CAF/MSA**, **l'Education Nationale**, le **Département** et le **secteur médico-social** principalement.

Les **établissements médico-sociaux** restent **décisionnaires** de leurs admissions (nous ne faisons que préconiser).

Les **demandes de logement** ne relèvent **pas de la compétence** de la MDPH.

## Différence entre pathologique et retentissement

La **pathologie** fait entrer dans le **champ du Handicap** mais ce sont les **retentissements fonctionnels et relationnels** qui vont déterminer le **Taux d'incapacité** et/ou l'**accès à des prestations**.

Nous identifions des **besoins** en les traduisant en **prestations de compensation**.

## Quelles sont les bonnes conditions pour remplir un dossier MDPH ?

Une **consultation dédiée** avec **cotation spécifique**, avec le **patient** (et l'enfant le cas échéant). C'est un temps important pour les droits du patient.

Cette **cotation** rémunère la **rédaction du premier certificat MDPH** d'un patient handicapé. Les certificats de **renouvellement** ne sont **pas pris en compte** sous cette cotation.

## Comment contacter la MDPH en cas de question ?

La MDPH de Paris possède une adresse mail dédiée pour ses partenaires : **[contact.partenaires@mdph.paris.fr](mailto:contact.partenaires@mdph.paris.fr)**



# Bien remplir, c'est déjà aider

Ce guide a été réalisé par les  
professionnels de la MDPH de Paris  
et des CPTS parisiennes.

**Contact projet :** Dr Sylvain Emy  
Maitre de conférence à la faculté  
de médecine Paris Saclay  
[sylvain.emy@universite-paris-saclay.fr](mailto:sylvain.emy@universite-paris-saclay.fr)



MAISON DÉPARTEMENTALE  
des PERSONNES HANDICAPÉES  
de PARIS **MDPH 75**