

Confidentiel

Certificat médical

Destiné à être joint à une demande auprès
de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Nom de naissance

Nom d'épouse

Prénom Date de naissance/...../.....

Adresse

N° d'immatriculation sécurité sociale

N° de dossier auprès de la MDPH (si connu)

➡ Vous avez déjà rempli un certificat médical pour ce patient lors d'une précédente demande auprès de la MDPH (ou des dispositifs antérieurs, COTOREP ou CDES) et
Il n'y a pas de modification significative dans l'état de santé, l'état fonctionnel ou le handicap* de votre patient depuis le dernier certificat que vous avez établi :

Vous pouvez remplir le certificat médical simplifié ci-dessous :

Je certifie que depuis mon précédent certificat médical en date du, il n'y a pas de modification significative dans l'état de santé, l'état fonctionnel ou le handicap de M.....

A le Cachet

Signature du médecin

A cocher seulement si l'état de santé est stable et que les avantages désirés sont acquis.

➡ Dans les autres cas : Veuillez compléter le certificat médical suivant

Si des examens complémentaires, évaluations ou hospitalisations en lien avec le handicap ont été réalisés :

Joindre les comptes rendus et documents les plus significatifs.

Vous pouvez alors simplement faire référence à ces documents dans les rubriques concernées.

Ce certificat médical et les documents communiqués sont à remettre à votre patient, pour qu'ils les joignent, sous pli confidentiel, à son dossier de demande auprès de la MDPH.

Il est destiné au médecin de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui a besoin que vous lui apportiez des informations sur les éléments cliniques concernant le handicap de votre patient, en apportant un soin particulier au retentissement fonctionnel. Ce médecin reste à votre disposition pour des informations complémentaires.

* «*Constitue 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.114 du code de l'action sociale et des familles, introduit par la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005)

Code CIM

Pathologie principale à l'origine du handicap

Pathologies autres

étiologie de l'HTP :
HTAP, HTP post
embolique...

sclérodermie, HTA...

Histoire de la (des) pathologie(s) invalidante(s) ou évolution depuis la dernière demande auprès de la MDPH

Date de début des troubles - origine, circonstance d'apparition - antécédents médicaux, chirurgicaux, périnataux en rapport avec le handicap - poids de naissance **pour les enfants** / bilan initial, facteur de gravité, évolutivité...

Accident du travail

Maladie professionnelle

compte(s) rendu(s) joint(s) (préciser)

Réexpliquer la sévérité de la maladie avec les principaux symptômes dyspnée d'effort (en précisant la classe NYHA) et asthénie extrême.

Les facteurs de gravité à préciser sont:
-l'insuffisance cardiaque droite
-la syncope

Ne pas joindre le résultat du test de marche de 6 minutes. S'il est supérieur à 200 m sinon le macaron de stationnement n'est pas délivré. Expliquer que la marche est possible avec des pauses.

Description clinique actuelle, préciser le cas échéant, la fréquence des crises, douleur, asthénie, fatigabilité, lenteur ...

Poids

Taille

latéralité dominante avant handicap.....

compte(s) rendu(s) joint(s) (préciser)

Douleurs liées aux traitements.
Besoin de temps dans la vie quotidienne.
Fractionner les activités.
Eviter les contaminations.
Un accompagnant est nécessaire dans les déplacements.
La prise de diurétiques nécessite des toilettes à proximité.

Aggravation.
Le risque vital est toujours présent.

Perspective d'évolution

Stabilité

Aggravation

Incapacité fluctuante (préciser, si nécessaire, la fréquence des poussées)

Risque vital

Amélioration (préciser la durée prévisible des limitations fonctionnelles)

non définie

En cas de déficience auditive avec un retentissement significatif : Joindre un audiogramme avec et sans appareillage et un audiogramme vocal

Observations :

En cas de déficience visuelle avec un retentissement significatif : Joindre le compte rendu type rempli par un ophtalmologiste

Observations :

Traitements, prises en charges thérapeutiques

Nature et durée des traitements en cours (dont régime), préciser les contraintes liées aux traitements, les effets secondaires, ...

compte(s) rendu(s) joint(s) (préciser)

Les traitements sont à vie et en continu à horaires contraignants par perfusion.
Le risque infectieux est toujours présent pour les patients porteurs d'un cathéter veineux central ou d'un cathéter sous cutané.

Minimum une fois par an pour évaluer l'évolution de la maladie d'une durée de 5 jours en moyenne.

Prises en charge régulières

- Hospitalisations itératives ou programmées
- Autres consultations médicales régulières, spécialisées ou non
- Autres prises en charges paramédicales régulières
- Autre (préciser)

Nature

Fréquence

Généraliste : une fois par mois et plus si nécessaire.

Spécialistes : une fois par semestre et plus si nécessaire en fonction de la stabilité de la maladie et de la tolérance des traitements.

Soins ou traitements nocturnes non oui (préciser)

Oxygénothérapie, CPAP, lit médicalisé.

Infirmier à domicile: minimum une fois par semaine.

Ostéopathe, acupuncteur, kinésithérapeute, psychologue...

Projet thérapeutique (le cas échéant) :

Traitements injectables voire transplantation.

Appareillages

- Appareil auditif unilatéral bilatéral
- Canne, déambulateur
- Fauteuil roulant manuel électrique
- Orthèse, prothèse (préciser)
- Sonde urinaire Stomie urinaire
- Stomie digestive d'élimination
- Gastro ou jéjunostomie d'alimentation
- Trachéotomie
- Appareil de ventilation (préciser) O₂
- Autre(s) appareillage(s) (préciser)

Préciser : Type, adaptation, circonstances d'utilisation, autonomie de la personne à l'utiliser, compliance ...

La pompe pour perfusion se porte 24/24 h et apporte des contraintes physiques, vestimentaires et d'organisation dans les déplacements.

Possible la nuit voire en journée lors d'effort ou de fatigue.

Retentissement fonctionnel et/ou relationnel

A compléter en tant que de besoin, en fonction de ce que vous savez ou percevez de la situation de la personne

Mobilité, maintien postural, déplacement, manipulation, préhension, contrôle de l'environnement...

Périmètre de marche

L'appréciation tient compte des aides techniques habituelles (à préciser si autres que celles mentionnées ci-dessus) :

- 1 - pas de difficulté
- 2 - difficulté modérée
- 3 - difficulté grave ou absolue

Si une sclérodémie est associée la mobilité est plus réduite.
L'époprosténol a des effets indésirables affectant la mobilité : impatiences dans les jambes, douleurs à la plante des pieds, neuropathies.
La station debout est pénible pour tous les patients.

180 mètres ou 200 mètres en plusieurs fois avec des conditions climatiques idéales : pas de vent, pas de froid et à plat.

	1	2	3
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer à l'intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préhension main dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préhension main non dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motricité fine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utiliser des appareils et techniques de communication (téléphone, téléalarme, ordinateur...)

Communication orale, écrite, gestuelle ou autre, relation avec autrui...

Compte rendu de bilan du langage oral et écrit joint :

Attention s'il n'y a que des 1, pas de reconnaissance à 80%

Marcher en plusieurs fois.
Se déplacer à l'intérieur : pas ou peu d'escaliers.
Extérieur cf périmètre de marche.
Ne pas porter.

Conduite émotionnelle, relationnelle

Perte d'estime de soi.
Isolement.
Désocialisation.
Anxiété.
Sommeil perturbé...

Cognition, attention, mémoire, apprentissage, praxie, raisonnement, vitesse d'idéation comportement, orientation dans le temps ou l'espace

	1	2	3
Orientation dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientation dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anticiper tous les déplacements: approvisionnement des médicaments uniquement dans des pharmacies hospitalières, nécessité de commander plusieurs jours avant la réception, transport et stockage dans un local frais (<25°C) et sec.

trouver une infirmière sur le lieu de vacances pour les soins hebdomadaires voire quotidiens être à proximité d'un centre de compétence en cas de problème.

Les soins d'hygiène sont également perturbés.

Bien organiser les itinéraires.

Faire attention aux conditions climatiques.

Retentissement sur la sécurité : gestion des situations à risque, Capacité de discerner les dangers, mise en danger...

Risque de chutes, syncope...

Besoin d'accompagnement pour les déplacements extérieurs : non oui (précisez)

Oui dans les cas graves ou pour les enfants.

Entretien personnel : toilette, habillage, continence, alimentation...

A : sans difficulté B : difficilement ou avec aide technique
C : aide humaine partielle D : aide humaine totale

L'entretien personnel peut se faire seul mais en plusieurs étapes. Pour les patients sous injectable, il faut mettre la pompe à l'abri et s'asseoir.

	A	B	C	D
Faire sa toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'habiller, se déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manger et boire des aliments préparés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Couper ses aliments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vie quotidienne et vie domestique : travaux ménagers, course, préparer un repas, gérer son budget, faire des démarches...

Courses, travaux ménagers avec aide extérieure. Préparation du repas sans sel en plusieurs étapes. Aide nécessaire pour les déplacements.

Attention : si que des A pas de reconnaissance à 80%.

Autonome mais la prise de diurétiques nécessite des toilettes à proximité.

Retentissement sur la vie sociale et familiale (si besoin)

Isolement car les fêtes de famille et les sorties fatiguent le patient. La garde des enfants est souvent nécessaire.

Retentissement sur la scolarité (si en âge scolaire) :

non oui (préciser)

Absences répétées suite aux hospitalisations. Isolement. Jeux limités en récréation. Eviction de la salle de sports.

Retentissement sur l'emploi (si besoin)

Avis du médecin du travail joint

Si travaille actuellement, retentissement sur l'aptitude au poste et/ou le maintien dans l'emploi : non oui (préciser)

Si ne travaille pas actuellement, retentissement sur la recherche d'emploi ou le suivi de formation : non oui (préciser)

Dans les deux cas précisez les restrictions d'aptitudes éventuelles, les aménagements de poste et/ou accompagnements souhaitables ...

Si arrêt de travail en raison de la maladie, un accompagnement de la personne est nécessaire. pas de démission mais plutôt un reclassement ou licenciement pour le maintien de la protection sociale et la mise en place d'indemnités.

La reconnaissance de travailleur handicapé est souhaitable. Elle permet des horaires aménagés, pas de port de charges, une place de parking proche de l'entrée de l'entreprise, un bureau au rez de chaussée et/ou un accès à l'ascenseur, des pauses fréquentes en fonction du poste occupé.

Préconisations : Prise en charge médico-sociale, aide humaine, aide technique, aménagements... (Si besoin)

Aides nécessaires : humaine, matérielle, déménagement, aménagement, accompagnement social. Conseil pour maintien en activité professionnelle.

Observations (Tous autres éléments utiles pour la prise en compte des besoins de la personne)

L'état de santé de la personne ne va pas s'améliorer. Le dossier est pour cinq ans. Il faut donc projeter l'état du patient dans 5 ans et que le lecteur comprenne bien les risques que prend le patient.

Certificat médical établi par :

A le Cachet (obligatoire)
Signature du médecin