



Quelques définitions sur handicap et épilepsie

Définitions de handicap, déficience, incapacité

Source : « Introduction générale - guide-barème »

Handicap : 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.

Déficience : perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique.

Incapacité : réduction résultant d'une déficience, partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.

Désavantage : limitations (voire impossibilité) de l'accomplissement d'un rôle social normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels.

Le désavantage (et donc la situation concrète de handicap) résulte de l'interaction entre la personne porteuse de déficiences et/ou d'incapacités et son environnement.

Définition de l'épilepsie sévère

(Consensus des experts, 2011, travaux du schéma handicaps rares 2009-2013)

Une épilepsie sévère est une épilepsie pharmaco-résistante et non stabilisée, dont les crises et les troubles associés réduisent significativement la possibilité de mobiliser ses compétences (mentales, cognitives, psychiques, sensorielles, motrices). Ces crises peuvent induire un risque vital pour lequel la personne ne peut pas prévenir les secours.

Le présent document est issu d'un travail de recherche et compilation de la Fédération EFAPPE
Il est destiné à votre information.

Les interlocuteurs publics que vous rencontrez pour résoudre vos questions, obtenir les prestations nécessaires, peuvent ne pas encore avoir été destinataires des informations contenues. Dans ce cas, contactez nous

Les textes évoluent, vérifiez sur notre site leur actualité au moment de leur utilisation. efappe.epilepsies.fr



- ◆ Association représentative des malades, agrément DGS n° 2012AG0029
- ◆ Organisme de formation n° 82380547838
- ◆ Association reconnue d'intérêt général
- ◆ Membre du Comité National pour l'Épilepsie



efappe@yahoo.fr
Tél. : 06 09 72 28 51
<http://efappe.epilepsies.fr>

EFAPPE
36 rue Saint-Robert
38120 Saint-Egrève



Taux d'incapacité

Source : « Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les MDPH », mai 2013, CNSA

Le guide-barème permet à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH d'attribuer une fourchette de taux d'incapacité, première condition pour que la CDAPH se prononce sur :

- L'attribution de la carte d'invalidité / carte de priorité pour personne handicapée
- L'attribution de l'allocation pour adulte handicapé (AAH) et du complément de ressource
- L'attribution de l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH) et le cas échéant, du droit d'option avec la prestation de compensation pour les enfants
- Les révisions des allocations compensatrices pour tierce personne (ACTP) ou pour frais professionnels (ACFP)
- Et formule un avis pour l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVFP)

Le taux de 80% donne droit à une part au lieu d'une demi-part pour la personne à charge (enfant ou adulte) sur la déclaration d'impôt de ses parents.

Voici copie du paragraphe concernant l'épilepsie :

ÉPILEPSIE (DÉFICIENCES LIÉES À L'ÉPILEPSIE)

Toutes les épilepsies ne sont pas des handicaps. Les épilepsies dont les crises sont bien contrôlées par le traitement et sans trouble associé ne constituent pas un handicap. À l'opposé, toute épilepsie active constitue un handicap. Ce handicap est en rapport avec :

1. les crises (caractérisées par leur fréquence et leur gravité), le retentissement du traitement, dont les effets secondaires peuvent être majeurs.
2. les déficiences pouvant être associées aux épilepsies : retard mental, déficience du psychisme, déficience de l'appareil locomoteur, déficience du langage et de la parole, déficience viscérale et générale.

La présente section ne prend en compte que le facteur crise. Les déficiences en rapport avec les troubles associés seront appréciées en fonction des sections ou chapitres spécifiques à chaque déficience. Ils donneront lieu, le cas échéant, à une majoration des taux d'incapacité.

Niveau I déficience légère, 0 à 15 % : crise avec chute et / ou perte de connaissance rare (de une à onze par an) ou absences mensuelles sans retentissement scolaire et professionnel.

Niveau II déficience modérée, 20 à 45 % : crises avec chutes et / ou perte de connaissance (au moins une par mois) ou absences (au moins une par semaine), aménagements scolaires et professionnels mais en milieu normal.

Niveau III déficience importante, 50 à 75 % : crises avec chutes et / ou perte de connaissance (au moins une par semaine) ou absences (au moins une par jour). Pas d'insertion scolaire ou professionnelle en milieu normal possible sauf si accompagnement soutenu.

Niveau IV : déficience sévère, supérieure à 80 % : crises avec chutes et / ou perte de connaissance (au moins une par jour). Pas d'activité scolaire ou professionnelle possible, même en milieu protégé et / ou perte d'autonomie psychosociale.

Ce barème a l'avantage d'exister, même si, confrontés à l'épilepsie sévère, nous trouvons qu'il met sur le même plan des pertes de connaissance de gravité variable : qu'y a-t-il de commun en effet entre une perte de connaissance de 10 secondes suivie d'une reprise normale d'activité avec un état de mal nécessitant un Valium® IR dans les 20mn ? Pourtant le barème

semble les comptabiliser de la même façon... A vous d'apporter les informations nécessaires pour une cotation appropriée. Les formes d'épilepsies sont très variées. Il faut être précis dans les éléments fournis pour la cotation du taux d'incapacité d'une personne.

La cotation du taux d'incapacité se base sur

- *Le certificat médical. Veillez à ce qu'il soit précis sur le nombre de crises, leurs manifestations, leur durée et la façon dont se termine la crise, l'état de la personne après la crise, les risques (chute avec blessure, état de mal, divagation, etc.), les éventuels effets secondaires invalidants du traitement. Tout cela qui est important pour juger du handicap.*
- *Les informations données par la personne ou son entourage sur le retentissement de l'épilepsie (scolaire, professionnel, autonomie au quotidien y compris la sécurité liée au risque de crises)*

Voyez les fiches MDPH69 et MDPH35, bons guides pour vous aider dans cette collecte d'informations.

Si la situation s'est aggravée ou améliorée depuis que le taux d'incapacité a été fixé, vous pouvez demander un réajustement

Le présent document est issu d'un travail de recherche et compilation de la Fédération EFAPPE
Il est destiné à votre information.

Les interlocuteurs publics que vous rencontrez pour résoudre vos questions, obtenir les prestations nécessaires, peuvent ne pas encore avoir été destinataires des informations contenues. Dans ce cas, contactez nous
Les textes évoluent, vérifiez sur notre site leur actualité au moment de leur utilisation. efappe.epilepsies.fr



- ◆ Association représentative des malades, agrément DGS n° 2012AG0029
- ◆ Organisme de formation n° 82380547838
- ◆ Association reconnue d'intérêt général
- ◆ Membre du Comité National pour l'Épilepsie



efappe@yahoo.fr
Tél. : 06 09 72 28 51
<http://efappe.epilepsies.fr>

EFAPPE
36 rue Saint-Robert
38120 Saint-Egrève