

## Dossiers :

L'incontinence sphinctérienne : *CE QU'IL FAUT SAVOIR*

Le lavage colique : *UNE BONNE TECHNIQUE*



*Nos nouvelles documentations,  
sur simple demande  
au 0800 21 21 05 ou  
au [www.spina-bifida@waandoo.fr](mailto:www.spina-bifida@waandoo.fr)*



ASBH prestataire de matériel médical.....	3 à 5
Le lavage colique.....	6 à 8
L'AGEFIPH.....	9
Les incontinences sphinctériennes.....	10 à 17
Les prestations des MDPH.....	18 à 22
Tableaux des montants et tarifs de la PCH.....	23 à 25
Retraite et handicaps.....	26
Renouvellement et MDPH et PCH en PACA.....	27
Info et Bulletin d'abonnement.....	28

### **LES PERSONNES HANDICAPÉES INTERDITES D'AMOUR ?**

Les personnes handicapées ont elles le droit d'aimer ?

Sur le plan humain : **OUI**

Sur le plan législatif : **NON** (loi 2005)

Le montant de l'AAH dépend des revenus du couple si on est marié, pacsé, ou simplement en concubinage.

Donc aimer vous pénalise dans vos revenus et augmente votre dépendance à l'égard de l'autre.

Oui mais si vous êtes une personne atteinte du spina bifida en fauteuil roulant les services sociaux et les juges peuvent vous enlever votre ou vos enfants et les placer dans des familles d'accueil jugeant que vous n'êtes pas capable de les élever correctement du fait de votre handicap.

N'hésitez pas à nous écrire ou à témoigner sur le forum car ces situations dont nous avons connaissance sont intolérables.

<http://fr.groups.yahoo.com/group/spinabifidafrance>

*François Haffner*

**Par Arrêté du 5/10/09 paru au Journal Officiel du 6/10/09,  
l'ASBH vient d'être nommée au Conseil National Consultatif  
des Personnes Handicapées (CNCPH).**

**Pour représenter l'ASBH, ont également été nommés :  
M' François Haffner, titulaire et M' Daniel Monet, suppléant.**



#### **CALENDRIER ASBH**

La réunion des bénévoles et responsables des délégations ASBH aura lieu à Paris du 5 au 8 novembre 2009.  
L'Assemblée générale ASBH aura lieu à Paris le 7 novembre 2009 au matin.

## DES NOUVEAUX PRODUITS

Dans le cadre de l'évolution du marché de matériel médical, l'ASBH propose aujourd'hui une nouvelle stratégie concernant les produits que diffusait l'ancien service de conseil et d'aide à l'incontinence sphinctérienne. De nouveaux produits apparaissent sur le marché auxquels nous ne sommes pas étrangers et il semble opportun aujourd'hui de vous faire mieux connaître nos prestations.

D'autre part l'environnement économique actuel engendre de plus en plus des difficultés financières pour les personnes handicapées et incontinentes, que l'augmentation de l'AAH ne compense toujours pas.

Nous proposons une nouvelle philosophie pour mieux vous aider et vous permettre d'obtenir des produits non remboursés ou mal remboursés par la sécurité sociale et les prestations MDPH, utiles voire indispensables. Ils amélioreront votre qualité de vie en n'augmentant pas votre budget matériel médical.

## MISE EN PLACE DE POINTS DE FIDELITE

L'ASBH crée un système de points de fidélisation basé sur la confiance que vous nous accordez.

Périodiquement vous recevrez un récapitulatif de points de fidélité vous donnant droit soit à :

- ✓ un cadeau à choisir sur une liste préétablie de produits d'hygiène ou de soins à la personne gratuits ou à prix réduits, non remboursés par les organismes sociaux.
- ✓ une ristourne au prorata de vos commandes respectives.

## SUR PRESCRIPTION MÉDICALE (LPPR)

**LISTE NON EXHAUSTIVE, NOUS CONSULTER POUR PLUS D'INFORMATIONS  
CONCERNANT LE MATÉRIEL MÉDICAL**



SONDE + POCHE ADVANCE PLUS



SONDE URINAIRE ADVANCE FEMME

POCHE DE RECUEIL  
2 LITRES



SONDE URINAIRE ADVANCE HOMME



2 pièces

STOMIES  
POCHES DE RECUEIL



1 pièce



PÂTE POUR STOMIES



GANTS (LATEX OU VINYLES)



COMPRESSES  
(TISSÉES OU NON-TISSÉES)



PANSEMENTS





# L'ASBH PRESTATAIRE DE MATÉRIEL MÉDICAL



ETUI PÉNIEN



CRÈME PROTECT

LINGETTES



SONDE COMPACTE FEMME



## GAMME BIATAIN



SOINS ANTI-ESCARRES



PURILON

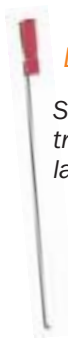


ISORINS

*Solution isotonique pour irrigation des plaies*



## SONDES POUR SONDAGE URINAIRE INTERMITTENT



Lofric

*Sondes pour troubles de la miction*



Lofric primo

*Réservoir d'eau stéril intégré, prêt à l'emploi*



Lofric hydrokit II

*Réservoir d'eau et poche de recueil intégrée*



## SONDES POUR SONDAGE URINAIRE INTERMITTENT



Actreen Set



Attache pour Mobilurin S  
*Attache de type "velcro"*



Poche de recueil urinaire  
*Cette poche s'accroche au lit ou au fauteuil roulant*



Actreen Cath



## SOINS DES PLAIES ET ESCARRES



## NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE



PRODUITS D'HYGIÈNE  
ET DE SOINS  
À LA PERSONNE



PRODUITS D'HYGIÈNE ET DE SOINS  
À LA PERSONNE

Gel de toilette  
intime  
hypoallergénique



Savon liquide



## LA GRIPPE A

**Face à la grippe A H1N1, nous sommes en mesure de vous proposer les produits les plus performants existant sur le marché. Il existe 2 types de gel hydro-alcoolique :**

- ✓ Un gel à bas prix qui ne contient que de l'eau et un peu d'alcool gélifié, ce produit n'est pas bactéricide et offre, à notre avis, une protection insuffisante et mal adaptée au virus.
- ✓ L'autre gel, également hydro-alcoolique, est élaboré avec un bactéricide performant, évitant la transmission par les mains des micro-organismes. Ce gel est totalement inerte pour la peau et ne desséchant pas celle-ci.



A titre d'information nous vous indiquons une première liste de produits (Assanis et Purodor) qui bénéficient de points de fidélité.

Nous constatons que des patients commandent leurs palliatifs (produits absorbants) auprès du service prestataire de matériel, mais pas leurs sondes urinaires.

Nous constatons que des patients commandent leurs sondes urinaires auprès du service prestataire de matériel, mais pas leurs produits absorbants.

Nous incitons les patients qui utilisent le lavage colique, à bénéficier de tampons anaux (si nécessaire) associés à des produits absorbants.

Ainsi vous bénéficiez de la meilleure protection possible contre l'incontinence fécale en contribuant à une meilleure qualité de vie.

Les fournitures des sondes urinaires par notre service prestataire de matériel va majorer considérablement le total des points de fidélité que vous pouvez acquérir.

**NOUS CONSULTER POUR TOUTE DEMANDE DE TARIFS.**

## IRRIGATION COLIQUE POUR LE TRAITEMENT DES TROUBLES DE LA CONTINENCE ET DE LA DÉFÉCATION

Le gros intestin ou colon est utile parce qu'il joue un rôle de stockage et de déshydratation des selles. Ainsi, il transforme en quelques heures un litre de selles liquides en une selle formée de 200 gr environ. Il s'agit de la situation "idéale" mais chacun sait que le transit est soumis à des variations en fonction de très nombreux paramètres (mode de vie, alimentation, médicaments).

La défécation et la continence sont assurées à la fois par l'anus et le réservoir immédiatement situé au dessus (le rectum). Le rectum joue tantôt un rôle de stockage tantôt un rôle d'expulsion. L'anus joue tantôt un rôle de barrière (fermeture), tantôt un rôle de conduit (ouverture). Les rôles de ces deux organes sont synchronisés et ils ne dépendent finalement que partiellement de la volonté. En revanche, en cas de maladie neurologique comme le Spina Bifida, ou de béance anale, cette organisation est souvent mise à mal.

Il est important de comprendre que ce tandem anus-rectum assure un fonctionnement commun : en cas de problème neurologique, les deux fonctions sont souvent altérées ensemble.

Ceci explique pourquoi les traitements de troubles de la continence comportent le traitement de la constipation et qu'en cas de traitement de la constipation, il faille veiller à ne pas déséquilibrer une continence précaire.

### POURQUOI FAIRE UNE IRRIGATION ?

Les techniques d'irrigation colique ont pour objectif d'obtenir l'évacuation du contenu de l'intestin pour lutter efficacement contre les problèmes de constipation et contre les problèmes d'incontinence. Ceci explique pourquoi cette méthode est proposée dans les deux situations de plaintes digestives. Elle consiste à introduire un volume de liquide dans le gros intestin pour :

- ✓ stimuler les contractions de l'intestin,
- ✓ ramollir les selles dures,
- ✓ augmenter le volume des selles,
- ✓ en faciliter l'évacuation.

Cette méthode finalement compense les défaillances du colon du rectum et de l'anus à propulser et évacuer les selles ou encore les retenir quand cela est socialement nécessaire.

Cette méthode peut être effectuée par l'anus (on parle alors d'irrigation rétrograde) ou par l'intermédiaire d'un petit orifice permettant de faire communiquer la paroi du ventre et le début du colon.

Il est attendu d'une irrigation idéale qu'elle permette à une personne de vider son intestin quand elle le souhaite, si possible rapidement et sans douleur et qu'elle la prémunisse d'éventuels troubles pendant les heures et les jours qui suivent.

Les conditions de transit et de vie étant souvent différents d'une personne à l'autre, le rythme et le volume des irrigations imposeront à la fois observation et adaptation. Ce traitement comporte des contraintes de vie qui font que le bénéfice qu'en tire les personnes doit être important.

Elle reste cependant une méthode qui ne nécessite aucun geste chirurgical.

### COMMENT FAIRE UNE IRRIGATION ?

L'irrigation se fait en introduisant progressivement un volume de liquide dans l'intestin par une sonde. Une sonde à bout souple est introduite doucement après lubrification. L'irrigation d'un volume d'eau est débutée assez lentement et les premiers lavements sont d'un volume réduit (500 ml). L'eau du lavement doit être proche de la température du corps. Le volume doit être retenu quelques minutes au minimum. Les mouvements du corps et le massage de l'abdomen sont souvent utiles. Le lavement est ensuite évacué. Un agenda ou un calendrier est rempli qui précise le volume du lavement utilisé, son efficacité et les incidents qui peuvent survenir en notant leur nature, le jour, l'heure ou les heures de survenue. La consignation de ces informations est très importante pour adapter et optimiser cette stratégie ultérieurement. Les irrigations pourront être effectuées au début quotidiennement jusqu'à obtention d'une perception d'évacuation complète, le volume et le débit du liquide pourront être progressivement accrus (par exemple de 50 ml par lavement).

### QUELS PETITS MOYENS ET QUELLES ASTUCES ?

**Se fixer un objectif aussi ambitieux que l'autorise le handicap : être autonome dans sa réalisation.**

- ✓ Ne pas se lancer tout seul la première fois: apprendre, voir et trouver les ressources qui font voir (associations de malades, infirmières, médecins).
- ✓ Choisir un espace de temps approprié et ne pas prendre d'engagement social dans les heures qui suivent (au moins au début),
- ✓ Choisir un lieu neutre où la tranquillité et le calme sont assurés,
- ✓ Organiser les choses, faire une liste et anticiper les problèmes qui peuvent survenir (comme un pilote d'avion avant le décollage),
- ✓ Utiliser une sonde munie d'un ballonnet que l'on gonfle après introduction pour éviter le reflux d'eau et de selles intempestives. Cette technique est très utile sinon indispensable. Les principales sondes disponibles s'appellent sonde de Pouliquen ou sonde de Nordmann. Le kit proposé par l'ASBH est une sonde de Foley.

# LE LAVAGE COLIQUE

## Il y a des temps très délicats qu'il faut aborder avec vigilance :

- ✓ L'introduction de la sonde anale est plus facile lorsqu'on a déjà lubrifié l'anus (doigtier et doigt introduit pour masser et lubrifier).
- ✓ La température de l'eau doit toujours être vérifiée (certains kits comportent une analyse de la température).
- ✓ Le débit de l'eau doit être contrôlé : s'il est trop rapide il peut provoquer des douleurs abdominales et l'évacuation de la sonde.
- ✓ Le retrait de la sonde après le lavement peut provoquer des pertes intempestives de selles (mouvements lents et précautions).
- ✓ Se méfier des mixtures (gros sel, vin rouge, herbes Ayurvédiques, laxatifs irritants) qu'on introduira que sur conseil médical et dans certaines conditions.

## Raisonner et analyser

- ✓ L'analyse du calendrier, des fuites, du temps de tranquillité passé entre chaque lavement est indispensable à l'optimisation de la méthode. Il faut y réfléchir parfois avec des personnes conseils (votre médecin, votre infirmière, votre entourage) parce qu'ils peuvent regarder avec un autre œil que le votre et vous faire de nouvelles propositions. Une prescription du médecin est nécessaire pour pouvoir pratiquer le lavement colique, celui-ci doit être enseigné par un médecin ou une infirmière connaissant la technique (le lavage colique est codifié dans les soins infirmiers).
- ✓ Recourir à des méthodes médicales dans les périodes qui séparent deux irrigations pour modifier la motricité intestinale (freinateurs du transit) ou la consistance des selles selon les besoins de l'organisme. Cela peut permettre de gagner du temps (irrigation plus rapide et plus efficace) ou des manipulations (diminuer le nombre des irrigations). Certains tampons anaux peuvent permettre un meilleur confort et gagner encore des manipulations.

Pr. P. Arhan, Pr L. Siproudhis

## NOTE DE LA RÉDACTION :

Le lavage colique connaît un développement important par le bouche à oreille.

*N'hésitez pas à en discuter avec l'ASBH*

## LE KIT DE L'ASBH

L'ASBH commercialise un kit de lavage colique pris en charge par la sécurité sociale après une prescription médicale.

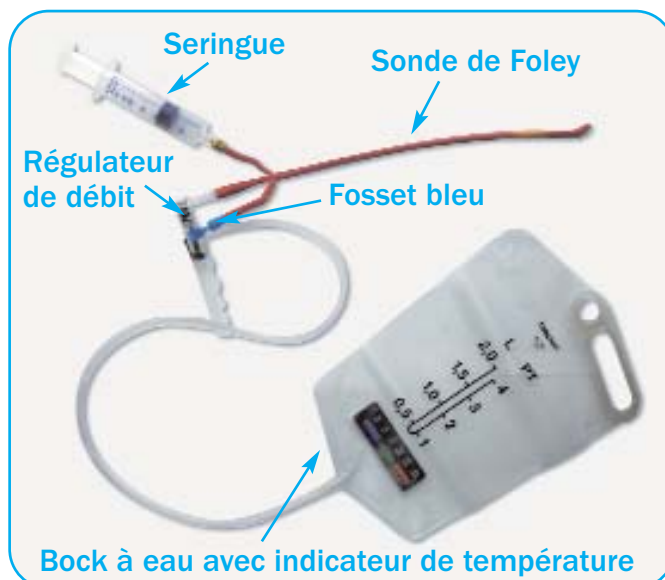
Adresser une photocopie de l'attestation vitale papier. Prescription médicale sur ordonnancier bizona.

## CE KIT COMPREND :

- ✓ Un bock à eau qui permet de servir de réservoir d'eau d'où sort un long tuyau terminé par un robinet comprenant un régulateur de débit.
- ✓ Une sonde avec un canal central qui va véhiculer le liquide dans l'intestin et un petit canal latéral destiné à gonfler un ballonnet obturateur en bout de sonde.
- ✓ Une seringue de 60 ml.
- ✓ Un fosset bleu.

## LA PRÉPARATION

- ✓ Liquide, soit sérum physiologique du commerce (500 ml ou 1 litre suivant les patients) soit 500 ml de l'eau du robinet, mélangée avec une cuillerée de sel fin.
- ✓ Suspension de la poche à 1m, 1m30 au dessus du malade, à l'aide d'un crochet ou pied de perfusion, le robinet de la tubulure étant fermé.
- ✓ Sonde : 3 voies à la base dont une avec un embout jaune. Bouchez l'autre voie avec le fosset bleu.
- ✓ Fixation de la sonde avec du sparadrap non pas sur la cuisse ou la fesse mais en la remontant entre les deux fesses et en fixant au milieu en haut des fesses.



## COMMENT UTILISER ET INSTALLER LE MATÉRIEL

### LES CONSEILS DE L'ASBH

Installer le patient soit sur les toilettes soit en position assise ou allongée en fonction du handicap. Il faut prévoir de recevoir le contenu de l'intestin après le lavement sans avoir à bouger.



- 1** Connectez la voie centrale avec le bock à eau rempli d'eau tiède, robinet fermé. Lubrifiez et introduisez la sonde.



- 2** Gonflez le ballonnet obturateur avec une seringue remplie d'air à 120 ml (ce volume est informatif et concerne les adultes. Chez l'enfant il faut des volumes très inférieurs).

Tirez légèrement sur la sonde pour caler le ballonnet obturateur juste au dessus de la partie supérieure du canal anal.



- 3** Ouvrez le robinet dont le **tourniquet doit tourner lentement** et observez si le liquide de perfusion ne ressort pas.

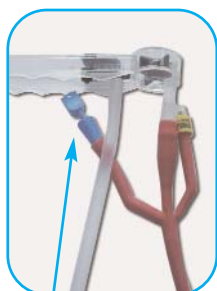
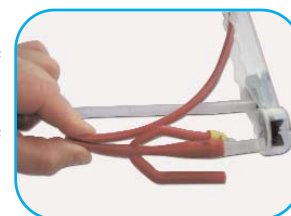
S'il ressort, il faut gonfler le ballonnet obturateur à des volumes plus importants.



- 4** Le liquide ayant été lentement injecté dans sa totalité, la perfusion étant terminée, déconnectez la sonde du régulateur de débit de la tubulure.

Préalablement à cette déconnection il faut pincer entre le pouce et l'index ou à l'aide d'une pince à clamper.

Déconnectez alors la sonde du robinet et obturez l'orifice de la sonde avec un fosset bleu.



Fosset bleu à enlever

- 5** Enlever le fosset bleu du ballonnet : il se dégonflera permettant d'enlever la sonde



L'embout conique blanc n'est à utiliser que pour la stomie  
(intervention chirurgicale de Malone)



## LES NOUVELLES AIDES DE L'AGEFIPH (2009-2010)

*Les fonds par l'insertion des personnes handicapées souhaitent renforcer leurs moyens d'interventions.*



### RENFORCEMENTS DES AIDES À LA QUALIFICATION

Les personnes handicapées peuvent bénéficier d'une aide de 1700€ pour les contrats d'apprentissage, les contrats de professionnalisation, si le contrat est d'une durée d'au moins six mois (au lieu de 12 mois). L'aide est portée à 3400€ (si la personne handicapée est âgée de plus de 30 ans pour une durée de contrat de 12 mois).

Il y a également augmentation de l'aide à l'employeur (de 2550€ jusqu'à 6800€ selon les contrats et les durées de contrat).

### NOUVELLES AIDES À LA FORMATION

Un forfait "prime initiative" emploi (PIE) est créé pour les employeurs qui peuvent bénéficier de 4000€ s'ils mettent en oeuvre une formation d'une durée d'au moins 140 heures dans les 12 mois d'une embauche de salarié handicapé.

Une aide à la formation des salariés handicapés (plafonnée à 20€ par heure et par stagiaire) en risque ou en chômage partiel est mise en place (se renseigner auprès de votre direction régionale sénior AGEFIPH).

### AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL DES SÉNIORS

Pour les salariés en contrat de travail CDI dont le handicap s'aggrave ou la santé s'altère, l'AGEFIPH met en place une aide à l'aménagement du temps de travail des travailleurs handicapés séniors de 9000€/an avec une durée de 2 à 5 ans. La limite d'âge est de 60 ans soit un financement total maximum de 4500€. Le salarié doit être âgé de 55 ans et dispose d'une ancienneté d'au moins 5 ans dans l'entreprise.

L'intéressé peut voir son temps de travail réduit d'au moins 20%.

**NDLR :** des mesures qui ne touchent qu'une minorité de personnes handicapées au travail.



## L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS REVALORISÉE LE 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE

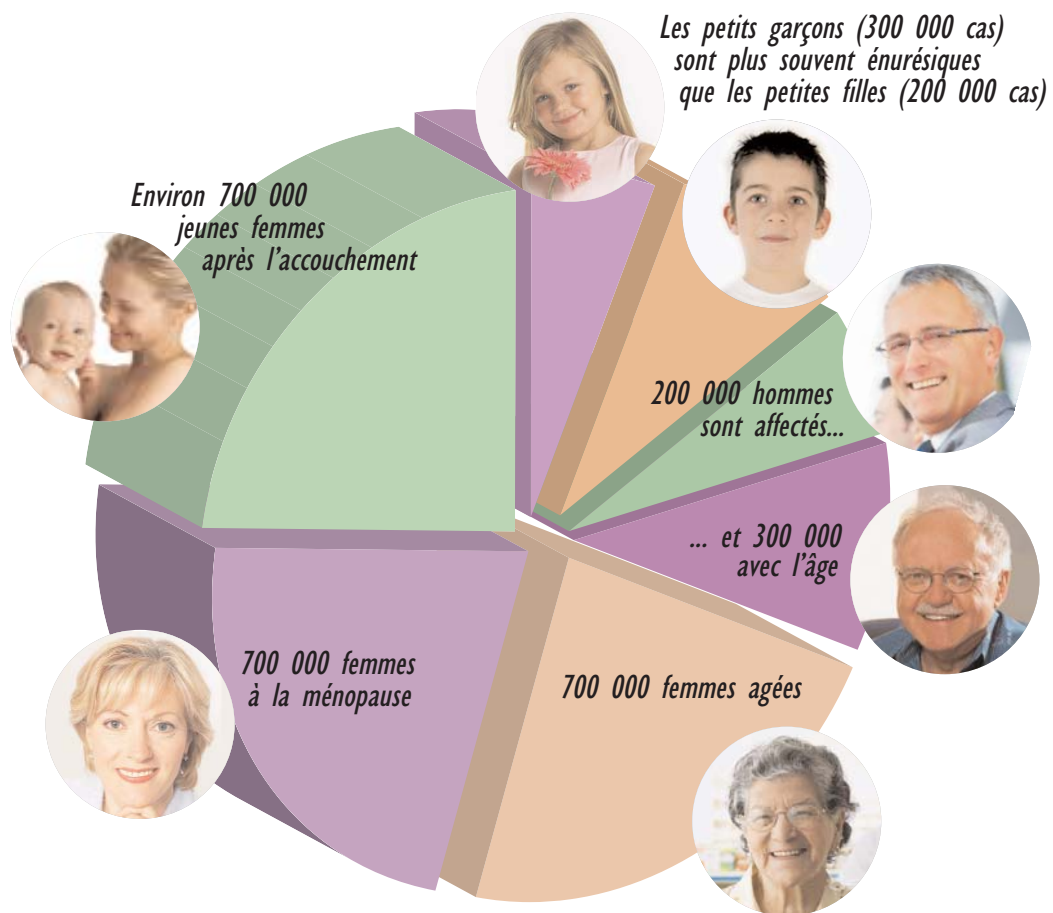
*L'allocation aux adultes handicapés (AAH) a augmenté de 2,2 % le 1<sup>er</sup> septembre, ce qui la porte, au maximum, à 681,63 euros par mois. Son montant est modulé en fonction des ressources du bénéficiaire.*

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) a augmenté de 2,2% le 1<sup>er</sup> septembre, ce qui la porte, au maximum, à 681,63 euros par mois. Elle représente "un peu plus de 10 millions d'euros par mois de plus", explique-t-on à la Caisse nationale d'allocations familiales, sur un total de 5,77 milliards en 2008. Intégralement financée par l'Etat, l'AAH est revalorisée de 2,2% deux fois par an, en avril et en septembre, l'objectif fixé par le Président de la République étant une hausse de 25% entre 2008 et 2012." C'est la plus importante revalorisation jamais réalisée. Mais pour les personnes qui ne touchent que cette allocation toute leur vie, cela reste inférieur au revenu nécessaire pour vivre dans des conditions décentes. Pour bénéficier de l'allocation, les revenus annuels doivent être inférieurs à 8.180 euros pour une personne seule et à 16.359 euros pour un couple, augmentés de 4.090 euros par enfant à charge. Le montant de l'AAH versée est modulé en fonction des ressources du bénéficiaire.

## L'INCONTINENCE URINAIRE ET SES SYMPTÔMES

L'incontinence urinaire est la perte involontaire d'urine. Elle n'est pas l'apanage des femmes et des personnes âgées bien qu'elle soit nettement plus fréquente dans cette partie de la population. Elle est très fréquente dans le cadre des maladies neurologique comme le spina bifida, les traumatismes de la moelle épinière et la sclérose en plaques. Bien qu'il n'existe pas de statistiques précises, on estime que la population concernée touche plus de 2,5 millions de personnes en France avec la répartition des pathologies suivantes :

*L'incontinence n'est pas un signe de vieillesse.*



## LES INCONTINENCES SPHINCTÉRIENNES SONT MULTIPLES

*On distingue :*

- ✓ l'incontinence urinaire seule,
- ✓ l'incontinence fécale seule,
- ✓ l'incontinence mixte (urinaire et fécale).

## LES INCONTINENCES SONT :

- ✓ soit curables par les médicaments, par la chirurgie et la rééducation,
- ✓ soit sans solution autre que les palliatifs, les protections absorbantes, etc... après échec thérapeutique.



# LES INCONTINENCES SPHINCTÉRIENNES

L'incontinence urinaire a des conséquences considérables sur la qualité de vie de la personne. Ces personnes ont souvent honte de leurs problèmes, ce qui les amène à cacher leur situation, à hésiter à sortir ou à pratiquer des activités sociales, à ne pas se soigner, entraînant des risques de complications.

Ne pas hésiter à en parler à son infirmière ou à son médecin. L'incontinence n'est pas une fatalité.

Le vieillissement de l'appareil urinaire peut modifier le processus d'élimination des urines provoquant des changements dans la continence urinaire et la façon d'uriner.

*Voici un tableaux indiquant le type d'incontinence, les symptômes fréquents et les causes les plus fréquentes.*

TYPE D'INCONTINENCE	SYMPTÔMES FRÉQUENTS	CAUSES FRÉQUENTES
Incontinence d'effort	Perte d'urine lors d'efforts tels que tousser, éternuer, rire, ou soulever des objets.	Grossesse, accouchement, ménopause, radiothérapie, traumatisme chirurgical.
Incontinence par urgenturie	Besoin pressant d'uriner. L'impériosité peut exister sans qu'il y ait incontinence	Associée à une grossesse, un accouchement, la ménopause, un traumatisme pelvien, et à des maladies neurologiques telles que Parkinson et Sclérose en Plaques (SEP)
Incontinence par regorgement	Pertes d'urine fréquentes dues à un défaut de vidange de la vessie. Les symptômes sont similaires à ceux de l'incontinence d'effort, mais il y a souvent une incontinence nocturne associée	Les causes sont variées : traumatisme médullaire, diabète, traumatisme neurologique, Parkinson, sclérose en plaques. Hypertrophie prostatique négligée
Incontinence mixte	Combinaison d'une incontinence d'effort et d'une incontinence par impériosité, mais il y a souvent une incontinence nocturne associée	Voir ci-dessus
Incontinence par urination	Perte d'urine sans cause pathologique et sans problème au niveau du système urinaire	Associée à des altérations physiques (dépendance, diminution de la mobilité), médicamenteuses, ou liée à certaines maladies (Alzheimer, diabète) ou à un traumatisme crânien.

Le vieillissement peut causer également chez l'homme âgé la dilatation de la prostate entraînant des problèmes pour uriner et chez la femme âgée l'atrophie du vagin dû à l'absence d'œstrogène après la ménopause.

## LES INCONTINENCES URINAIRES

**3 principaux types d'incontinence sont rencontrés :**

- ✓ l'incontinence à l'effort, ✓ l'incontinence par urgenturie, ✓ l'incontinence par regorgement.

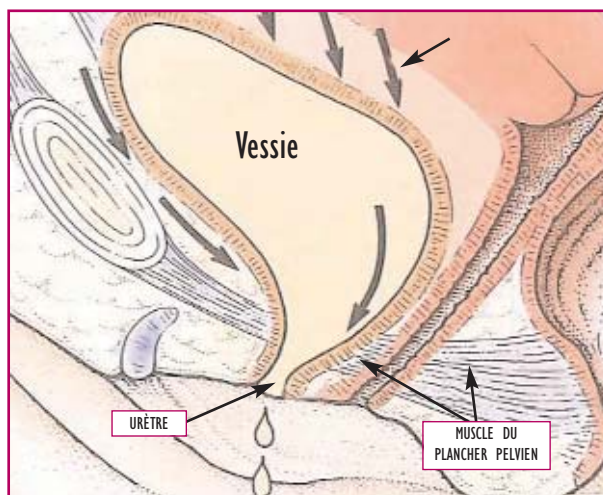
Il existe également des cas d'incontinence mixte.

### L'INCONTINENCE À L'EFFORT

La personne atteinte d'incontinence à l'effort a des écoulements d'urine lorsqu'elle fait certains exercices ou certains mouvements, tels que :

- ✓ éternuer, tousser ou rire,
- ✓ se lever d'une chaise ou du lit,
- ✓ marcher, monter un escalier,
- ✓ soulever un objet lourd.

Elle a également tendance à aller plus souvent aux toilettes afin d'éviter les accidents. L'incontinence à l'effort est le type d'incontinence la plus fréquente chez la femme âgée ou la femme sportive. Elle est due principalement à l'affaiblissement des muscles pelviens, qui soutiennent la vessie.



INCONTINENCE À L'EFFORT

*Le sujet perd de petites quantités d'urine pendant un effort physique. Cette incontinence est due à une faiblesse des muscles du plancher pelvien.*



# LES INCONTINENCES SPHINCTÉRIENNES

Cet affaiblissement est souvent causé par des grossesses multiples ou des grossesses à intervalles rapprochés.

Chez l'homme, ce type d'incontinence peut se manifester après une opération de la prostate. Le traitement de l'incontinence à l'effort consiste essentiellement à renforcer les muscles du plancher périnéal et principalement le sphincter urétral. Pour ce faire, la pratique d'exercices musculaires est fortement recommandée après avis du médecin.

Ces exercices permettent d'obtenir une amélioration chez environ 50 % des personnes souffrant d'incontinence à l'effort.

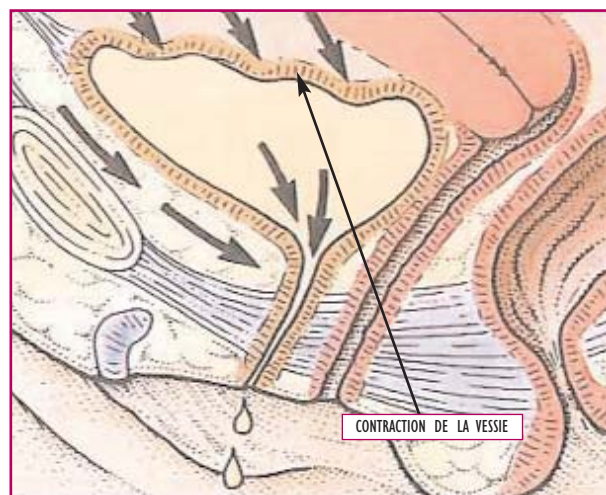
## L'INCONTINENCE PAR URGENTURIE

Ce type d'incontinence affecte autant la femme que l'homme. La personne souffrant d'impériosité mictionnelle a un écoulement d'urine aussitôt qu'elle ressent un besoin pressant d'uriner et qu'elle ne peut se rendre aux toilettes rapidement, ou encore lorsqu'elle boit de l'eau, touche à de l'eau ou entend de l'eau couler. Elle aura aussi tendance à aller fréquemment aux toilettes, et ce, jour et nuit. Enfin, il peut parfois lui arriver de mouiller son lit.

L'incontinence par urgenturie est due à des contractions involontaires de la vessie. Ces contractions peuvent être liées à une infection ou causées par certaines maladies, entre autres, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques et les accidents vasculaires cérébraux, mais dans la majorité de cas il n'y a pas de cause identifiée.

Le traitement de première ligne de l'incontinence par urgenturie consiste en un programme de rééducation vésicale combiné aux exercices musculaires.

Lorsqu'une envie urgente se fait sentir, il faut se détendre, resserrer les muscles pelviens et respirer profondément, mais la prescription d'un traitement pharmacologique est souvent nécessaire, il est recommandé de consulter son médecin, pour identifier une éventuelle maladie neurologique à l'origine de l'incontinence.



INCONTINENCE PAR URGENTURIE

*Un changement de position du corps peut déclencher un pressant besoin d'uriner. Une fois la miction commencée, la vessie se contracte involontairement jusqu'à ce qu'elle soit vide.*

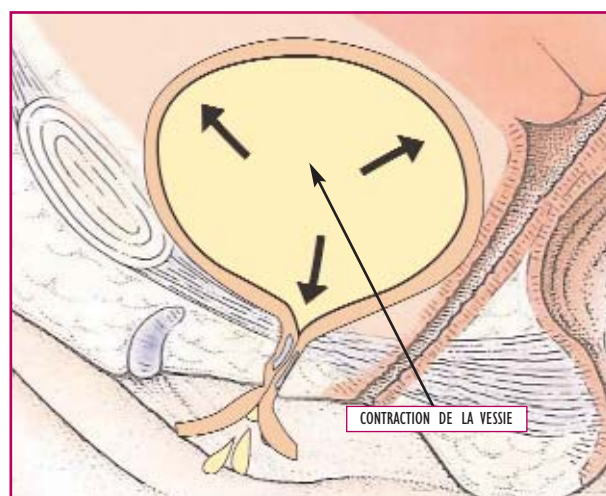
## L'INCONTINENCE PAR REGORGEMENT

L'incontinence par regorgement est plus rare. La personne présentant un problème d'incontinence par regorgement peut avoir l'impression de ne jamais réussir à vider complètement sa vessie.

Cette personne peut :

avoir de fréquentes petites mictions, jour et nuit se lever souvent la nuit pour se rendre aux toilettes ressentir le besoin de vider sa vessie, sans y arriver pour autant éliminer une petite quantité d'urine à la fois passer beaucoup de temps aux toilettes à essayer de vider sa vessie sans succès parfois le seul signe clinique est une incontinence nocturne durant le sommeil (énurésie secondaire de l'adulte).

Certaines personnes souffrant d'incontinence par regorgement ont des mictions jour et nuit même si elles n'ont pas la sensation d'avoir la vessie pleine. Ce type d'incontinence peut être causé par la constipation, ou l'hypertrophie (augmentation de volume) de la prostate, ou elle peut être une conséquence du diabète.



INCONTINENCE PAR REGORGEMENT

*La vessie augmente de volume, engendre les troubles urinaires. Les symptômes sont des envies fréquentes d'uriner associées à de faibles jets d'urines souvent suivis de gouttes post mictionnelles "gouttes retardataires".*

Dans les autres cas il est souvent nécessaire d'avoir recours au sondage vésical. Le patient (même après avoir été formé à cette technique) sonde sa vessie 5 à 6 fois par jour pour en assurer la vidange régulière.

***Si vous croyez souffrir de ce type d'incontinence, il est important que vous consultiez votre médecin.***



## **AUTRES INCONTINENCES**

Sans détailler citons l'incontinence mixte qui associe incontinence à l'effort et instabilité vésicale. L'incontinence comportementale qui touche les personnes âgées vivant en institution (par impotence fonctionnelle, par désorientation spatio-temporelle, par perte de la sensation du besoin). Citons également l'incontinence neurologique (neurovessies) due à certaines maladies comme la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, certains diabètes, des lésions du système nerveux central comme le spina bifida...

## **ENURÉSIE**

### ***L'énurésie nocturne, une pathologie fréquente ?***

L'énurésie nocturne est une pathologie fréquente, touchant apparemment plus les garçons que les filles (sexe ratio de 2). A sept ans, la prévalence de l'énurésie peut être estimée entre 6 et 10%. En France, la prévalence de l'énurésie nocturne a été appréciée par 2 enquêtes. Elle concernait 49% des enfants entre 3 et 4 ans, 11,2% des enfants de 5 à 7 ans, 9,2% entre 5 à 10% et 1% entre 11 et 12 ans. Ces données ont été obtenues notamment à partir d'une enquête réalisée auprès de 3803 enfants scolarisés.

Cependant, les définitions de l'énurésie nocturne et les méthodes de recueil des données varient beaucoup d'un auteur à l'autre, les taux de prévalence observés sont difficiles à interpréter. L'énurésie nocturne diminue avec l'âge. Le taux annuel de guérison spontanée sont d'environ 15% entre 5 à 19 ans. 2 à 3% des enfants continueront à mouiller régulièrement leur lit durant l'adolescence. A l'âge adulte, la prévalence de l'énurésie nocturne serait de 0,5%. Avec l'hypothèse d'une prévalence de 8% à l'âge de 7 ans, le risque pour l'enfant de rester énurétique toute sa vie est de 3% s'il ne reçoit aucune prise en charge durant l'enfance.

L'énurésie nocturne est une affection qui survient durant le sommeil avec des mictions involontaires et inconscientes chez l'enfant de plus de 5 ans ou l'adulte. L'incontinence diurne est souvent le signe d'une immaturité vésicale.

A 15 ans elle concerne moins de 1% des jeunes.

## **INCONTINENCE APRÈS PROSTATECTOMIE**

L'incontinence après prostatectomie radicale pour cancer est fréquente mais diminue au fil des mois. Si elle persiste au-delà de 6 mois, elle devient en générale définitive et nécessite une prise en charge le plus souvent chirurgicale (sphincter urinaire artificiel).

En conclusion, il existe des traitements adaptés à chaque cas. Le diagnostic du type d'incontinence est nécessaire avant la mise en route de tout traitement.

## **LES TROUBLES DE LA VESSIE NEUROLOGIQUE OU NEURO-VESSIE.**

Une vessie est dite neurologique lorsqu'elle présente un dysfonctionnement lié à un problème neurologique.

En règle général les altérations du système nerveux provoquent des dysfonctionnements aussi bien au niveau de la vessie que des sphincters. Les symptômes peuvent être variés : incontinence urinaire ou bien rétention d'urine, contraction anarchique de la vessie sans relâchement des sphincters avec hyperpression vésicale et risque de retentissement sur la fonction rénale. Le type de dysfonctionnement de la vessie et des sphincters dépend du siège de la lésion (le cerveau, la colonne vertébrale, la moelle épinière ou les nerfs périphériques), ainsi que de l'étendue de la maladie ou du traumatisme.

La vessie neurologique secondaire a une lésion des racines nerveuses ou de la partie la plus basse de la moelle épinière est paralysée et flasque, elle ne se contracte pas et donc ne se vide pas. Le sphincter peut également être atteint par cette paralysie flasque ; le/la patiente vide donc mal sa vessie et est en rétention d'urine mais il peut également présenter une incontinence urinaire associée. La pression dans la vessie est en règle générale basse. Ce type de vessie se rencontre chez les diabétiques, dans les lésions basses des racines nerveuses qui prennent leur origine dans la moelle épinière.

La vessie neurologique secondaire à une lésion haute de la moelle épinière est par contre souvent spastique et hyperactive. La vessie se contracte donc fréquemment mais elle ne se vide pas bien car le sphincter strié est également spastique et ne se relâche pas lors des contractions vésicales. Ces patients présentent donc également en même temps un problème de rétention d'urine et d'incontinence associée. Leur situation est toutefois particulière car le caractère spastique de cette paralysie associée à l'absence de relaxation du sphincter strié cause de pressions très élevées à l'intérieur de la vessie qui peuvent mettre en danger la fonction rénale et amener à terme à l'insuffisance rénale et à la dialyse. Le problème pour ces patients n'est donc pas seulement la qualité de vie mais également et avant tout de survie.

Dans le spina bifida les deux types de vessie neurologique peuvent être retrouvés.

La prise en charge de la vessie neurologique est parfois complexe et nécessite un approche multidisciplinaire.

Des consultations multidisciplinaires de neuro-urologie associant un urologue et un médecin rééducateur existent à présent dans la majorité des centres prenant en charge ce type de pathologie.

Les complications urologiques ont été longtemps la cause principale de mortalité chez les patients neurologiques. L'évolution dans leur prise en charge avec notamment l'introduction de l'autosondage dans les années 70 a permis de réduire considérablement la fréquence et la gravité de ces complications et est principalement responsable de l'allongement de l'espérance de vie de cette population qui se rapproche à présent de l'espérance de vie de la population normale.

- ✓ Les lithiases rénales sont fréquentes en cas de neurovessie (Shipetone et al 2002).  
Les patients porteurs d'une sonde à demeure sont beaucoup plus à risques de lithiases que ceux qui utilisent une sondage intermittent. (Chen et al,2000).
- ✓ L'apparition d'un déséquilibre sphinctérien chez un patient jusqu'alors bien équilibré peut être le premier signe d'un syndrome de refixation médullaire. La vessie neurologique étant la principale cause de mortalité tardive pour Singhal et Mathew (1999), 10 décès sur les 30 survenus après 16 ans étant dus à des complications rénales.

La prise en charge urologique et néphrologique a fait chuter notablement cette mortalité au cours des dernières décennies. Les mictions par poussée abdominale (manœuvre de Crédé), qui entraînent une menace importante, sont une solution de facilité ou de désespoir, typiquement adoptée par les patients en situation de rupture ou d'abandon de soins.

## INTERVENTIONS UROLOGIQUES

L'injection intravesicale de toxine botulique s'est imposée récemment comme un apport de choix pour l'hyperactivité vésicale (Leippold et al 2003).

Les injections intradétrusoriennes de toxines botuliques destinées à traiter :

- ✓ l'incontinence urinaire par l'hyperactivité neurogène du détrusor réfractaire aux traitements symptomatiques usuels.
- ✓ les troubles mictionnels irritatifs (pollakiurie,urgenterie) avec hyperactivité neurogène du détrusor réfractaire aux traitements symptomatiques usuels, survenant chez un patient en cathétérisme intermittent ou apte à l'être, réfractaire aux anticholinergiques (médicaments destinés à calmer les contractions de la vessie) et aux traitements symptomatiques usuels.

## ÉVALUATION THÉRAPEUTIQUE

Réalise préalablement à toute administration de toxine intradétrusorienne, il est recommandé qu'elle comprenne 5 éléments cliniques et une cystomanométrie.

Source/SpringerVerlag 2009. (De Seze, Ruffion, Haab, Denys, Karsenty, Kerdraon, Soler, Amarenco).

- 1 l'analyse d'un calendrier mictionnel sur 72 heures renseignant sur le mode mictionnel, le nombre et le volume moyens des mictions et sondages, le nombre de fuites, le nombre et le type de garniture.
  - 2 un score de symptômes urinaires (type Urinary Symptom Profile).
  - 3 une évaluation de la qualité de vie (questionnaire Qualiveen, échelle visuelle analogique).
  - 4 une analyse du nombre d'épisodes d'infections urinaires (définies par la présence contemporaine de symptômes évocateurs, modification du statut mictionnel ou neurologique, fièvre, urines sales ou malodorantes + uroculture positive)
  - 5 le recueil des traitements en cours.
- +1 une exploration urodynamique incluant une cystomanométrie.

## EN RÉSUMÉ

La toxine botulique intradétrusorienne apparaît aujourd'hui être un traitement efficace et sûr de l'hyperactivité neurogène du détrusor et de ses conséquences fonctionnelles. Elle représente également un atout thérapeutique considérable pour réduire à court et moyen terme les hautes pressions du détrusor, principal facteur de risque uro-néphrologique des neurovessies. La standardisation de ces méthodes d'évaluation l'efficacité et de la tolérance des injections de TBA (Toxine Botulique A) aidera à préciser leur place dans l'algorithme thérapeutique des neurovessies et facilitera la définition des procédures optimales de leur administration en fonction des enjeux de l'indication thérapeutique. En favorisant la détermination des doses, nombre de sites, délai de réinjection, elle participera à l'amélioration de la qualité des soins et de vie des patients neurologiques et aura un impact socio-économique favorable pour la santé publique.



## L'EXAMEN MÉDICAL

### ***Quand faut-il consulter votre médecin, votre urologue ?***

- ✓ si vous présentez un ou plusieurs des symptômes décrits précédemment et si ces symptômes persistent depuis plusieurs semaines.
- ✓ si vous avez d'autres symptômes : douleur lombaire ou abdominale, sensation de brûlure à la miction, fièvre, présence de sang dans les urines, urines brouillées, nausées et vomissements.
- ✓ si l'incontinence urinaire a débuté après la prise d'un nouveau médicament prescrit par votre médecin.

En consultant un professionnel de santé tel que votre médecin si vous croyez souffrir d'incontinence, il vous posera des questions afin de bien comprendre vos symptômes, et n'hésitez pas à consulter car l'incontinence est une maladie, pas une déchéance.

### ***Par exemple, il vous demandera :***

- ✓ les détails de l'incontinence : le début, la durée, la fréquence, la quantité d'urine,
- ✓ les facteurs déclenchant l'incontinence,
- ✓ vos habitudes d'élimination intestinale,
- ✓ les médicaments que vous consommez. Certains médicaments peuvent aggraver l'incontinence urinaire,
- ✓ le nombre de grossesses,
- ✓ les problèmes gynécologiques ou urologiques antérieurs,
- ✓ la présence d'infection, de diabète.

Par la suite, si nécessaire un examen clinique plus détaillé sera pratiqué par votre médecin.

### ***Il procédera à :***

- ✓ la palpation de votre abdomen,
- ✓ un examen gynécologique, si vous êtes une femme,
- ✓ un examen des organes génitaux, si vous êtes un homme,
- ✓ un toucher rectal/vaginal,
- ✓ la vérification du tonus des muscles pelviens.

Pendant l'examen clinique, il est possible que votre médecin vous fasse subir un test appelé épreuve de l'effort. Il vous demandera alors, en position couchée ou debout, de tousser ou de forcer comme pour aller à la selle. Ce test vise à vérifier s'il y a écoulement d'urine à l'effort.

Des analyses de culture d'urine en laboratoire peuvent également être prescrites (examen cytbactériologique des urines, ECBU).

Enfin des examens plus poussés mais indolores peuvent être prescrits comme par exemple des radios, une échographie, un bilan urodynamique, une scintigraphie, la cystographie et la profilométrie urétrale etc...

## LES TRAITEMENTS POSSIBLES

Comme l'incontinence est le symptôme d'une maladie, des traitements peuvent être proposés. En cas d'échec ou d'amélioration n'entraînant pas de continence totale, il est possible de recourir aux palliatifs, c'est à dire à des protections absorbantes.

### ***TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE***

Il est prescrit en cas d'infection urinaire avec température. L'hyperactivité de la vessie peut être combattue par des médicaments, de même il est possible de renforcer la tonicité du sphincter.

### ***LA RÉÉDUCATION OU L'ÉDUCATION VÉSICALE***

La rééducation vésico-sphinctérienne et périnéale consiste à faire des exercices pour améliorer le tonus musculaire du périnée, du sphincter, et améliorer le contrôle vésical. On y associe généralement une électrostimulation du sphincter et du biofeedback, qui permet au patient de visualiser l'effet de ses contractions. Beaucoup de patients ont des difficultés à faire les exercices car ils ont du mal à identifier les muscles qu'il faut rééduquer, et ont du mal à déterminer la force de contraction nécessaire.



Le biofeedback utilise des électrodes vaginales ou rectales qui permettent d'avoir un signal sonore ou visuel qui indique au patient la force de contraction des muscles pelviens. Le patient peut ainsi vérifier s'il effectue correctement la contraction des muscles périnéaux.

Pour être efficace, une rééducation doit être faite par un(e) kinésithérapeute (ou une sage femme) expérimenté(e) pour ce type de problème. La rééducation ne doit pas consister en de simples séances d'électrostimulation qui, isolées, sont inefficaces. L'absence d'amélioration après 20 séances de rééducation bien faite doit faire passer à une autre méthode de traitement. Les exercices du Dr KEGEL sont devenus la référence. Ils sont très utiles dans le traitement initial de l'incontinence urinaire d'effort et également des impériosités mictionnelles. Ils consistent à contracter et relâcher les muscles pelviens de façon répétée 3 à 5 fois par jour. On note une amélioration dans 50 à 75 % des cas.

## TRAITEMENT CHIRURGICAL de l'incontinence urinaire

Il existe de nombreuses interventions pour traiter l'incontinence urinaire, que ce soit une incontinence urinaire isolée, ou associée à un prolapsus génital chez la femme, ou une incontinence liée à un problème de prostate chez l'homme. Dans l'incontinence par regorgement chez l'homme, le traitement est habituellement celui de l'adénome de la prostate. En cas de lésion irréversible du sphincter (après chirurgie prostatique), on peut être amené à mettre en place un sphincter artificiel.

Chez la femme les nouvelles techniques d'intervention chirurgicale qui consistent à soutenir l'urètre par une bandelette synthétique posée par voie vaginale (TVT, TOT et TVT-O (Tension free Vaginal Tape ou bandelette vaginale sans tension) ont remplacé les autres traitements chirurgicaux plus anciens. Il s'agit de techniques mini-invasives avec un taux de succès de 85% avec peu de complications. On constate toutefois une dégradation du résultat à long terme.

## TRAITEMENT CHIRURGICAL de l'incontinence fécale

La graciloplastie dynamique (GPD) est l'une des méthodes thérapeutiques innovantes mises au point ces dernières années dans le traitement de l'incontinence fécale sévère ou "terminale", afin d'éviter la réalisation d'une colostomie. Reconstruire la région anorectale est techniquement possible en réalisant un néosphincter positionné autour d'une colostomie périnéale. La graciloplastie électrostimulée est le néosphincter le plus adapté, mais les résultats instables ne permettent de le proposer qu'à des sujets sélectionnés.

D'autres modes de reconstruction sont en cours d'évaluation, (cellules souches).

### **Note sur les effets secondaires :**

Surveillance, cicatrices, dysurie à rechercher, infections urinaires récurrentes à rechercher.

### **Contre-indications :**

Aucune si respect des indications et précautions.

## LES MATÉRIELS DE LUTTE contre l'incontinence sphinctérienne

Lorsque les traitements médicaux ont échoué ou s'avèrent inefficaces,

### **le recours aux moyens palliatifs est nécessaire :**

- ✓ collecteurs d'urine (étuis péniens avec ou sans verge rétractée, poche de recueil des urines),
- ✓ garnitures absorbantes,
- ✓ la sonde à demeure n'est pas un traitement adapté pour la maîtrise de l'incontinence urinaire au long cours mais peut parfois se rendre temporairement nécessaire dans des circonstances particulières (par ex. pour dériver temporairement les urines afin de permettre la guérison des escarres sacrées).

### **les protections absorbantes :**

- ✓ coquilles masculines,
- ✓ protections et changes anatomiques.

Les moyens palliatifs doivent être bien adaptés au cas de chacun. Il ne faut pas oublier les produits d'hygiène comme les lingettes pré imprégnées, les produits de soins intimes, les compresses, le coton, les pansements, les produits anti-escarres et soins des escarres, les produits pour soigner les rougeurs fessières et prévenir les escarres.



## L'INCONTINENCE ANALE

Il s'agit souvent d'une béance anale ou d'une malformation ano-rectale avec, généralement pertes fécales permanentes, associée à une constipation avec fécalome, et parfois débâcle diarrhéique. Le problème est trop souvent négligé alors qu'il s'agit d'un handicap social majeur et d'une source de complications urinaires et de lésions cutanées. La constipation a même été rendue responsable de dysfonctionnement de valve. (Martinez-Lage et al. 2008).

La technique du Wash Out ou lavage colique rétrograde (Arhan et al 1994) : (Christensen et al 2000) semble être une technique adaptée au handicap périnéal du patient porteur de MM(Myéломéningocèle). Il s'agit d'une technique d'irrigation colique/sondage intestinal rétrograde, dont le but est de nettoyer périodiquement l'ensemble du côlon, ce qui a pour conséquence l'absence d'émission de matières fécales entre les lavements. Une exploration fonctionnelle du sphincter anal est recommandé avant toute prescription, avec mesure du transit intestinal et défécographie. Cette méthode demande un apprentissage, mais permet d'éviter tout geste chirurgical. D'autres techniques d'irrigation colique plus invasives sont utilisées comme l'irrigation après intervention de Malone (Caecostomies) qui permet de réaliser périodiquement un lavage colique antérograde et apporte un réel confort au patient.

A côté de ces techniques de cathérisme intestinal, le tampon obturateur anal, même en cas de béance anale, apporte une incontinence temporaire et facilite notamment les relations sexuelles, en revanche il est déconseillé de la garder en permanence. (source : J. Guarnieri, M. Vinchon, SNCLF 2008)

**L'incontinence fécale** est une infirmité fréquente retrouvée chez 2% de la population générale en France.

**L'incontinence anale passive** définie par la perte de selles non précédée par un besoin de défécation, est souvent secondaire à une constipation.

**L'incontinence anale active** définie par accident d'incontinence survenant après un besoin impérieux qui ne peut être différé est souvent associée à une diarrhée. (O.Touchais, CHU Rouen 2005).

## CONCLUSION

L'incontinence anale est une pathologie multifactorielle, dont la prise en charge thérapeutique est orientée essentiellement par les données de l'interrogatoire et de l'examen clinique. Les traitements à disposition sont nombreux, mais la preuve de leur efficacité reste dans la plupart des cas limité.

Ceci ne doit cependant pas décourager les thérapeutes : la composante psychologique est souvent primordiale dans l'incontinence anale, et les symptômes (ou la tolérance vis-à-vis de ces symptômes) peuvent varier grandement au cours du temps.

Une écoute attentive des symptômes, du retentissement sur la qualité de vie, doit guider en priorité les axes du traitement.

D'une façon générale, les techniques chirurgicales doivent être réservées aux symptômes sévères d'incontinence anale, lorsque les traitements médicaux ou la rééducation se révèlent non satisfaisantes.

*Avec la collaboration du Dr. MANUNTA, CHU de Rennes. Service d'urologie.*

## LEXIQUE

**Caecostomie** : acte chirurgical qui consiste à aboucher le caecum à la peau.

**Cystographie** : radiographie de la vessie.

**Cystomanométrie** : introduction d'une sonde par le canal de l'urètre afin de remplir la vessie avec du sérum physiologique et d'observer le comportement de la vessie.

**Détrusor** : muscle de la vessie.

**Echographie de la vessie** : elle permet d'observer la paroi de la vessie et la recherche de calculs, de polypes et de tumeur.

**Enurésie** : communément appelé "pipi au lit" : perte d'urine la nuit durant le sommeil, fréquente chez l'enfant.

**Examen urodynamique** : il permet par des tests simples de mesurer le fonctionnement des sphincters et de la vessie.

**Lithiase** : calcul dans la voie urinaire.

**Manoeuvre de Crédé** : consiste à vider la vessie par pression manuelle.

**Profilométrie urétrale** : on mesure les variations de pression dans l'urètre en retirant progressivement une sonde vésicale pour évaluer l'activité du sphincter urinaire.

**Prostatectomie radicale** : c'est l'ablation totale chirurgicale de la prostate, des vésicules séminales pouvant entraîner incontinence, impuissance.

## ADULTES

ALLOCATIONS PRESTATIONS ORIENTATIONS	MONTANTS IDENTIFICATION DE LA DEMANDE	QUI INSTRUIT	QUI DÉCIDE	QUI PAIE QUI DÉLIVRE QUI ACCOMPAGNE
<b>Allocations aux adultes handicapés (AAH)</b>	<b>681,63</b> €/mois	MDPH	CDAPH	CAF
Majoration pour la vie autonome pour les titulaires de l'AAH au chômage :	<b>104,77</b> €/mois	CAF	CAF	CAF
Complément de ressources pour les titulaires de l'AAH dans l'incapacité de travailler :	<b>179,31</b> €/mois (constituant une garantie de ressources de <b>846,27</b> €/mois).	MDPH	CDAPH	CAF
<b>Les personnes titulaires du FSI (Fonds Spécial Invalidité)</b>	Détail	MDPH	CDAPH	CAF
Complément de ressources pour les titulaires du FSI	<b>179,31</b> €/mois	MDPH	CDAPH	CAF
Majoration pour la vie autonome pour les titulaires du FSI	<b>104,77</b> €/mois	MDPH	CDAPH	CAF
<b>Prestation de compensation (PCH)</b>	Détail	MDPH	CDAPH	Conseil Général
L'aide humaine :	Aide à domicile : 11,57 €/h pour un emploi direct, 12,73 €/h en cas de recours à un service mandataire. Service prestataire : 17,43 €/h Aidant familial : 3,40 €/h, ou 5,09€/h en cas de cessation totale ou partielle d'activité Montants maximaux Aides humaines : en fonction de la durée quotidienne d'aide.	MDPH	CDAPH	Conseil Général
Aides techniques :	<b>3 960</b> € pour 3 ans en principe	MDPH	CDAPH	Conseil Général
Aides à l'aménagement :	du logement, <b>10 000</b> € pour 10 ans du véhicule et des surcoûts "transports", <b>5 000</b> € pour 5 ans ou <b>12 000</b> € sous conditions	MDPH	CDAPH	Conseil Général
Aides exceptionnelles : spécifiques :	<b>1 800</b> € pour 3 ans <b>100</b> €/mois pour 10 ans	MDPH	CDAPH	Conseil Général
Aides animalières :	<b>3 000</b> € pour 5 ans	MDPH	CDAPH	Conseil Général



## ADULTES

ALLOCATIONS PRESTATIONS ORIENTATIONS	MONTANTS IDENTIFICATION DE LA DEMANDE	QUI INSTRUIT	QUI DÉCIDE	QUI PAIE QUI DÉLIVRE QUI ACCOMPAGNE
Montants maximaux : Taux de prise en charge	100 % si ressources inférieures ou égales à <b>24 698,46 €</b> /an, 80 % au-delà.	MDPH	CDAPH	Conseil Général
<b>Allocation compensatrice</b>	Détail	MDPH	CDAPH	Conseil Général
Pour tierce personne :	Aide constante (taux de la MTP (Majoration Tierce Personne) 80 %) : <b>823,28 €</b>  Aide partielle (taux de la MTP de 40 à 70 %) : de <b>411,64 €</b> à <b>720,37 €</b>	MDPH	CDAPH	Conseil Général
Pour frais professionnels (taux de la MTP 80 % au maximum) :	<b>823,28 €</b>	MDPH	CDAPH	Conseil Général
Plafond de ressources annuel :	identique au plafond applicable à l'AAH	MDPH	CDAPH	Conseil Général
<b>Demande relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle</b>	RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)	MDPH	CDAPH	Maintien dans l'emploi Accès à l'emploi privé ou public.
	Orientation professionnelle	MDPH	CDAPH	Milieu protégé : ESAT (Etablissement ou Service d'Aide par le Travail). Milieu ordinaire, dont EA (Entreprise Adaptée), dans le secteur privé ou public.
	Formation professionnelle (si RQTH)	MDPH	CDAPH	Formation de droit commun ou spécialisée Missions locales Maisons de l'emploi CAP Emploi Organismes de formation
<b>Demande de Cartes</b>	Carte d'invalidité	MDPH	CDAPH	MDPH
	Carte priorité pour personne handicapée	MDPH	CDAPH	MDPH
	Carte de stationnement pour personne handicapée	MDPH	CDAPH	Etat (DDASS)



## ADULTES

ALLOCATIONS PRESTATIONS ORIENTATIONS	MONTANTS IDENTIFICATION DE LA DEMANDE	QUI INSTRUIT	QUI DÉCIDE	QUI PAIE QUI DÉLIVRE QUI ACCOMPAGNE
<b>Demande d'orientation vers un établissement ou service médico-social pour adulte</b>	<b>Orientation vers un établissement médico-social :</b>	<b>Détail</b>	<b>Détail</b>	<b>Détail</b>
	MAS (Maison d'Accueil Spécialisée)	MDPH	CDAPH	Assurance Maladie
	Foyer de vie ou occupationnel	MDPH	CDAPH	Conseil Général
	Foyer d'hébergement pour travailleur handicapé	MDPH	CDAPH	Conseil Général
	FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé)	MDPH	CDAPH	Double tarification : Conseil général + Assurance Maladie
	<b>Orientation vers un service médico-social :</b>	<b>Détail</b>	<b>Détail</b>	<b>Détail</b>
	SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour personnes Adultes Handicapées)	MDPH	CDAPH	Double tarification : Conseil général + Assurance Maladie
	SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)	MDPH	CDAPH	Conseil Général

## ENFANTS

ALLOCATIONS PRESTATIONS ORIENTATIONS	MONTANTS IDENTIFICATION DE LA DEMANDE	QUI INSTRUIT	QUI DÉCIDE	QUI PAIE QUI DÉLIVRE QUI ACCOMPAGNE
<b>Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)</b>	Allocation de base : <b>124,54</b> €/mois	MDPH	CDAPH	CAF
Complément 1 <sup>ère</sup> catégorie :	<b>93,41</b> €/mois	MDPH	CDAPH	CAF
Complément 2 <sup>ème</sup> catégorie :	<b>252,98</b> €/mois	MDPH	CDAPH	CAF
Majoration spécifique pour parent isolé 2 <sup>ème</sup> catégorie :	<b>50,60</b> €/mois	CAF	CAF	CAF
Complément 3 <sup>ème</sup> catégorie :	<b>358,06</b> €/mois	MDPH	CDAPH	CAF
Majoration spécifique pour parent isolé 3 <sup>ème</sup> catégorie :	<b>358,06</b> €/mois	MDPH	CDAPH	CAF

## ENFANTS

ALLOCATIONS PRESTATIONS ORIENTATIONS	MONTANTS IDENTIFICATION DE LA DEMANDE	QUI INSTRUIT	QUI DÉCIDE	QUI PAIE QUI DÉLIVRE QUI ACCOMPAGNE
Complément 4 <sup>ème</sup> catégorie :	554,88 €/mois	MDPH	CDAPH	CAF
Majoration spécifique pour parent isolé 4 <sup>ème</sup> catégorie :	221,84 €/mois	CAF	CAF	CAF
Complément 5 <sup>ème</sup> catégorie :	709,16 €/mois	MDPH	CDAPH	CAF
Majoration spécifique pour parent isolé 5 <sup>ème</sup> catégorie :	284,12 €/mois	CAF	CAF	CAF
Complément 6 <sup>ème</sup> catégorie :	1 029,10 €/mois	MDPH	CDAPH	CAF
Majoration spécifique pour parent isolé 6 <sup>ème</sup> catégorie :	416,44 €/mois	CAF	CAF	CAF
<b>Prestation de compensation (PCH)</b>	Détail	MDPH	CDAPH	Conseil Général
Aides à l'aménagement :	du logement, 10 000 € pour 10 ans du véhicule et des surcoûts "transports", 5 000 € pour 5 ans ou 12 000 € sous conditions	MDPH	CDAPH	Conseil Général
<b>Demande relative à un parcours de scolarisation, de formation ou de soins en établissement ou service médico-social</b>	<b>Prise en charge médico-sociale :</b>	<b>Détail</b>	<b>Détail</b>	<b>Détail</b>
	IME (Institut Médico-Educatif)	MDPH	CDAPH	Assurance Maladie (Prix de journée)
	IEM (Institut d'Education Motrice)	MDPH	CDAPH	Assurance Maladie (Prix de journée)
	Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés	MDPH	CDAPH	Assurance Maladie (Prix de journée)
	ITEP (Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique)	MDPH	CDAPH	Assurance Maladie (Prix de journée)
	CAFS (Centre d'Accueil Familial Spécialisé)	MDPH	CDAPH	Assurance Maladie
	<b>SESSAD (Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) :</b>	<b>Détail</b>	<b>Détail</b>	<b>Détail</b>
	SSEFIS (Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire) pour enfants déficients visuels et auditifs.	MDPH	CDAPH	Assurance Maladie (Dotation globale de financement)
	SAFEP (Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce)	MDPH	CDAPH	Assurance Maladie (Dotation globale de financement)

## ENFANTS

ALLOCATIONS PRESTATIONS ORIENTATIONS	MONTANTS IDENTIFICATION DE LA DEMANDE	QUI INSTRUIT	QUI DÉCIDE	QUI PAIE QUI DÉLIVRE QUI ACCOMPAGNE
<b>Demande relative à un parcours de scolarisation, de formation ou de soins en établissement ou service médico-social</b>	SAAAIS (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire) pour enfants déficients visuels.	MDPH	CDAPH	Assurance Maladie (Dotation globale de financement)
	SSESD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile)	MDPH	CDAPH	Assurance Maladie (Dotation globale de financement)
	<b>Orientation scolaire :</b>	<b>Détail</b>	<b>Détail</b>	<b>Détail</b>
	Classe ordinaire	MDPH	CDAPH	Education Nationale
	CLIS (Classes d'Intégration Scolaire)	MDPH	CDAPH	Education Nationale
	UPI (Unité Pédagogique d'Intégration)	MDPH	CDAPH	Education Nationale
	Maintien en établissement pour enfants pour un jeune de plus de 20 ans (Amendement CRETON)	MDPH	CDAPH	Selon le type d'établissement pour adulte dont il relève
	AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) AVIS (Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel) EVS (Emploi de Vie Scolaire)	MDPH	CDAPH	Education Nationale
	AVU (Auxiliaire de Vie Universitaire)			En attente de mise en place
	Matériel pédagogique adapté	MDPH	CDAPH	Education Nationale
	Aménagement d'examen ou concours (tiers temps)	MDPH	CDAPH	Education Nationale
	Aménagement de scolarité (dispense de 2e LV)	MDPH	CDAPH	Education Nationale
	<b>Demande relative à un parcours de scolarisation, de formation ou de soins en établissement ou service médico-social</b>	Carte d'invalidité	MDPH	CDAPH
Carte priorité pour personne handicapée		MDPH	CDAPH	MDPH
Carte de stationnement pour personne handicapée		MDPH	CDAPH	Etat (DDASS)

Informations fournies par la MDPH 94.



# TABLEAUX DES MONTANTS ET TARIFS DE LA PCH

## ÉLÉMENTS DE LA PRESTATION DE COMPENSATION : MONTANTS, DURÉES, TARIFS

ÉLÉMENTS DE LA PRESTATION DE COMPENSATION		MONTANTS MAXIMAL ATTRIBUABLE	DURÉE MAXIMALE *	MONTANT MENSUEL MAXIMUM *	TARIF
<b>1<sup>er</sup> élément</b> <b>Aides humaines</b>		Montant maximal mensuel Egal au tarif horaire le plus élevé multiplié par la durée quotidienne maximale fixée par le référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF, multiplié par 365 et divisé par 12	10 ans		<i>Statut de l'aidant</i> <i>Tarif horaire</i>
					Emploi direct      11,57€/h
					Service mandataire      12,73€/h
					Service prestataire      17,43€/h ou fixé par PCG
					Dédommagement      3,40€/h
					Dédommagement (si renoncement total ou partiel à une activité professionnelle)      5,09€/h
<b>2<sup>ème</sup> élément</b> <b>Aides techniques</b>	Règle générale	3960€	3 ans	110€	Selon les aides techniques : tarif détaillé ou 75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable
	Si une AT, et le cas échéant, ses accessoires, ont un tarif PCH à au moins 3000€	3960€ auquel s'ajoute le montant du tarif PCH de cette AT et de ses accessoires, après déduction du tarif LPP			
<b>3<sup>ème</sup> élément</b> <b>Aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés aux transports</b>	Aménagement du logement	10 000€	10 ans	83,33€	Tranche de 0 à 1500€      100%
					Tranche au delà de 1500€      50%**
					Déménagement      3000€
	Aménagement du véhicule, surcoût lié aux transports	5 000€ ou 12 000€ sous conditions***	5 ans	83,33€ ou 200€	Véhicule :      100%
Tranche de 0 à 1500€      du coût					
				Véhicule :      75%**	
				Transport :      75%** ou 0,5€/km	
<b>4<sup>ème</sup> élément</b> <b>Charges spécifiques et exceptionnelles</b>	Charges spécifiques	100€/mois	10 ans	100€	Selon les produits : tarif détaillé ou 75% du coût dans la limite du montant maximal attribuable
	Charges exceptionnelles	1 800€	3 ans	50€	75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable
<b>5<sup>ème</sup> élément</b> <b>Aide animale</b>	Règle générale	3 000€	5 ans	50€	Si versement mensuel : 50€/mois

\*Durée maximale :

- Durée maximale d'attribution lorsque la prestation de compensation doit faire l'objet d'un versement mensuel,

- En cas de versements ponctuels, le total des versements correspondant à chaque élément de la prestation de compensation ne peut dépasser les montants maximum prévus à l'article R. 245-37 sur une période ne dépassant pas la durée maximale d'attribution de l'élément.

\*\* Dans la limite du montant maximal attribuable.

\*\*\* Pour les trajets entre domicile et lieu de travail ou domicile et EMS : soit en cas de transport par tiers, soit déplacement aller et retour supérieur à 50km.



## TARIFS HORAIRES APPLICABLES AU 1<sup>ER</sup> ÉLÉMENT DE LA PRESTATION DE COMPENSATION (AIDES HUMAINES)

MODALITÉ DE L'AIDE HUMAINE	TARIF HORAIRE APPLICABLE POUR LA PRESTATION	MODALITÉ DE CALCUL, CONVENTION DE RÉFÉRENCE ET SALAIRE HORAIRE DE RÉFÉRENCE	
<b>Emploi direct</b>	11,57€/h	130% du salaire horaire brut sans ancienneté d'un assistant de vie pour personne dépendante de niveau 3, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999	8,90€/h
<b>Service mandataire</b>	12,73€/h	Majoration de 10% du tarif emploi direct	
<b>Service prestataire</b>	Tarif du service ou 17,43€/h	(Tarifs définis dans l'arrêté du 1 avril 2008 modifiant l'arrêté du 2 mars 2007) En cas de service autorisé : tarif fixé par le PCG en application de l'article L. 314-1 du CASF En cas de service à la personne agréé au sens du L. 129-1 du code du travail : - soit le prix prévu dans la convention entre le PCG et le service - soit 170% du salaire horaire brut d'un auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté, au sens de l'accord de la branche aide à domicile du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations	10,254€/h
<b>Dédommagement d'un aidant familial</b>	3,40€/h	50% du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux	6,79€/h
<b>Dédommagement d'un aidant familial si celui-ci cesse ou renonce totalement ou partiellement à une activité professionnelle</b>	5,09€/h	75% du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux	

## MONTANT DU 1<sup>ER</sup> ÉLÉMENT DE LA PCH POUR LES PERSONNES HÉBERGÉES À TEMPS COMPLET DANS UN ÉTABLISSEMENT

		MONTANT	MODALITÉ DE CALCUL ET SALAIRE HORAIRE DE RÉFÉRENCE	
<b>Montant mensuel</b>	Minimum	41,90€/mois	4,75 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit	8,71€/h
	Maximum	83,79€/mois	9,5 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit	
<b>Montant journalier</b>	Minimum	1,41€/mois	0,16 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit	
	Maximum	2,82€/mois	0,32 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit	





# TABLEAUX DES MONTANTS ET TARIFS DE LA PCH

## TEMPS PLAFONDS POUR LE 1<sup>ER</sup> ÉLÉMENT (AIDES HUMAINES)

DOMAINES	ACTIVITÉS	TEMPS PLAFONDS*
<b>Actes essentiels</b>	Entretien personnel (Toilette, Habillage, Alimentation, Elimination) et déplacements dans le logement	5h/jour
	Déplacements à l'extérieur Exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle	30h/an
	Participation à la vie sociale	30h/mois
<b>Surveillance</b>	Les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques	3h/jour
	Les personnes qui nécessitent à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence due à un besoin de soins constants ou quasi constants	12h/jour (cumul actes essentiels et surveillance)
<b>Frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective</b>		156h/an

\*Dans des situations exceptionnelles, la CDA peut porter le temps d'aide attribué au titre des actes essentiels ou de la surveillance au-delà des temps plafonds.

## AUTRES MONTANTS CONCERNANT LE 1<sup>ER</sup> ÉLÉMENT DE LA PCH

DISPOSITIONS	MONTANT	MODALITÉ DE CALCUL
Montant mensuel maximum du dédommagement de chaque aidant familial	<b>875,36€/mois</b>	85% du SMIC mensuel net applicable aux emplois familiaux, calculé sur la base de 35h/semaine
Montant mensuel maximum majoré du dédommagement de chaque aidant familial (arrêté du 25/05/2008)*	<b>1050,44€/mois</b>	Majoration de 20% du montant
Forfait cécité (art D.245-9 du CASF)	<b>578,50€/mois</b>	50h sur la base du tarif emploi direct
Forfait surdité (art D.245-9 du CASF)	<b>347,10€/mois</b>	30h sur la base du tarif emploi direct

\*Si l'aidant n'exerce aucune activité professionnelle afin d'apporter une aide à une personne handicapée dont l'état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi-constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne.

## INFORMATION DE DERNIÈRE MINUTE

Le délégué interministériel qui coordonnera le 2<sup>ème</sup> Plan national maladies rares a été nommé. Il s'agit du Pr Gil Tchernia qui a co-présidé le comité d'évaluation du 1<sup>er</sup> Plan.

*Il en est de même pour les retraites complémentaires avant 60 ans dans les mêmes conditions. (ARRCO et AGIRC complémentaire artisans ou commerçants, IRCANTEC).*

## CONDITIONS NÉCESSAIRES À UNE RETRAITE ENTRE 55 ET 59 ANS

Justifier d'une durée d'assurance minimale dépendant à la fois de l'âge, de la date de naissance selon le tableau ci-dessous :

LES CONDITIONS REQUISES POUR UN DÉPART AVANT 60 ANS			
DATE DE NAISSANCE	AGE DE DÉPART EN RETRAITE	NOMBRE DE TRIMESTRE D'ASSURANCE	NOMBRE DE TRIMESTRE EFFECTIVEMENT COTISÉS
1950	59ans	82	62
	58ans	93	73
1951	59ans	83	63
	57ans	104	84
1952	58ans	94	74
	59ans	84	64
	55ans	124	104
Après 1952	56ans	114	94
	57ans	104	84
	58ans	94	74
	59ans	84	64

Le décompte est le même que pour liquider une pension à 65 ans dans les mêmes conditions (trimestres cotisés, trimestres assimilés par maladie, maternité, chômage, etc...)

Les trimestres rachetés avant le 01/01/2009 correspondants à des années d'études ne sont plus pris en compte.

## COTISER PENDANT UN MINIMUM DE TRIMESTRES

Voir tableau ci-dessus

## AVOIR UN TAUX D'INCAPACITÉ MINIMAL

Pendant toute la durée d'assurance et la durée cotisée, une incapacité permanente d'au moins 80% est nécessaire et doit être justifiée.

Si vous remplissez ces conditions votre retraite de base est calculée au taux plein (50%) majoré des durées d'assurance auxquelles vous avez droit.

Si vous n'avez pas la durée d'assurance requise pour faire liquider votre retraite à taux plein une majoration est appliquée à votre retraite partielle.

Pour tout renseignement ou pour faire votre demande vous devez vous adresser au dernier régime auprès auquel vous avez été affilié qui étudiera votre demande, les conditions à remplir, estimera votre retraite et transmettra également aux caisses de retraite complémentaire par liquidation.



## PRISE EN CHARGE DES PROTECTIONS ABSORBANTES PAR LA MDPH

J'ai renouvelé ma PCH (en juin 2009) pour les produits spécifiques (couches) et produits exceptionnels (lingettes, gants, lotions etc...), avec un devis ASBH.

Il y a 2 semaines de cela, j'ai appelé la MDPH 13 pour savoir s'ils avaient bien reçu mon dossier et savoir si la baisse (que j'avais eu de façon officieuse par le Conseil Général 13) était bien effective ou pas.

La personne que j'avais eu au bout du fil à la MDPH 13, m'avait affirmé que l'aide ne sera pas obligatoirement baissée mais qu'un travailleur social m'appellera et verra avec moi mes besoins.

Le jeudi 10/09/2009, le travailleur social de la MDPH 13 qui fait une permanence tous les jeudis matins au CCAS d'Aix en Provence, vient me voir et me dit : "il faut que je te voie, on a eu ton dossier de renouvellement de PCH". Etant à l'accueil, je lui dit ok pour tout à l'heure vers 11h.

Elle avait sur son bureau une fiche avec mon nom, adresse, ma demande=PCH couches et le montant du devis. Par conséquent, elle n'avait pas lu mon projet de vie ni vu les certificats médicaux (neuro-chirurgien hôpital enfant la Timone+adulte la Timone+neurologue cabinet médical sur Aix+chirurgien orthopédiste la Timone+urologue la Timone+certificat MDPH expérimental et propre au MDPH13 rempli et hyper détaillé par mon médecin).

Une fois dans son bureau la première chose qu'elle m'a dite alors qu'elle devait voir et étudier mes besoins avec moi c'est : "le devis a augmenté depuis 3 ans". J'ai répondu du tac ou tac le prix de la baguette aussi !

Elle ajoute que les produits spécifiques et exceptionnels sont regroupés dans le 13 et que pour les deux ce sera 100€ et pas d'avantage.

Elle m'avoue même que la MDPH 13 a accordé 188€/mois à des PH qui n'avait que 50€/mois de couches et qu'à présent c'est 100€/mois pour le tout et pour tout le monde. De plus, elle me signale que la PCH pour incontinence est une aide pour 10 ans seulement et pas plus !

En 2006, j'avais touché 100€/mois car les MDPH ouvraient petit à petit puis de janvier 2007, ma PCH avait été réévalué à 166€/mois et cela englobait les produits spécifiques et exceptionnels. La personne de la MDPH ne s'est pas intéressée à ma situation personnelle, n'a pas lu mon projet de vie, ni tenu compte des certificats médicaux attestant une double incontinence (urinaire+anale) avec couches (changes complets adultes maxi absorption)+sondages 6/jour voir + plus driptane (matin et soir).

Elle m'a même dit que la MDPH peut donner l'aide pour 1 an ou 2 voire 3 ans.

Le travailleur social qui était censé voir mes besoins avec moi et s'intéresser à mes problèmes de santé, elle s'est borné au prix et basta.

Du coup, c'est moi qui lui ai donné les infos suivantes : incontinence totale (urinaire et anale)=couches adultes (changes complet)+ sondages+driptane etc... + problèmes neuro (hydrocéphalie+moelle attachée+pb Membres inférieurs+membres supérieurs+douleurs neuropathiques etc...).

Je lui ai donné tous les infos médicales et perso=travail mi-temps avec AAH différentielle etc...

Elle a conclu par me dire que c'était 100 € basta et que dans 6 ans je n'aurai plus droit à rien.

J'ai donc le plaisir de vous annoncer en avant première que je serai guérie de mon SB et incontinences comme par magie en 2015 !

Je ne compte pas me laisser faire. Cette semaine, je recherche un maximum d'infos pour élaborer mon plan d'attaque.

Quand je pense que ce travailleur social est censé m'aider et voir mes besoins : savoir que c'est elle qui décide du montant sans prêter la moindre attention à mon dossier, cela me révolte !

Qu'en pensez vous ?

**Tania Mendez.**



## DOSSIERS MÉDICAUX

Les établissements de santé doivent faciliter l'accès des patients à leur dossier médical sur leur demande.

En vertu de l'article L 1111-7 du code de santé publique, le patient peut accéder aux informations concernant sa santé directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne. La communication doit être obtenue dans les 8 jours suivants sur demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures. Le délai est de 2 mois si les informations médicales datent de plus de 50 ans ou en cas de saisie de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

## BRÈVES

Voici les nouveaux plafonds de ressources pour bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

REVALORISATION DES PLAFONDS DE RESSOURCES POUR L'ATTRIBUTION DE LA CMU-C		
COMPOSITION DU MENAGE	METROPOLE	DOM
1 personne	7 521€	8 371€
2 personnes	11 282€	12 557€
3 personnes	13 538€	15 068€
4 personnes	15 794€	17 579€
Par personne supplémentaire	3 008,44€	3 348,40€



# BULLETIN D'ABONNEMENT 2009

A LA LETTRE DU SPINA BIFIDA (1 an soit 4 numéros)

**12,20 euros l'abonnement annuel**

(gratuit pour les membres du service national de conseils et d'aide à l'incontinence)

**Bulletin d'abonnement 2009 à compléter et à retourner avec votre règlement à :**  
**ASBH - BP 92 - 94420 Le Plessis Trévisé**

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Ci-joint mon règlement par :  Chèque bancaire  Chèque postal Date .....

- Je cotise à l'Association Spina Bifida Handicaps et Associés soit 12,20€
- Je m'abonne à la lettre du Spina Bifida soit 12,20€
- Je m'abonne et je cotise à l'ASBH soit 24,40€, je bénéficierai ainsi des services de l'ASBH
- Je m'abonne à la lettre du Spina Bifida par envoi internet soit 8€ à l'adresse suivante : .....