

Nous vivons avec la polyarthrite rhumatoïde. Nous avons appris et nous continuons à apprendre à nous protéger de la maladie et de la souffrance. De la même façon, nous devons nous prémunir contre les problèmes financiers et sociaux que nous pourrions rencontrer dans notre quotidien à cause de la PR.

Prestations sociales, aides au logement, subventions diverses : les possibilités sont nombreuses, mais parfois inconnues des malades...

Les démarches administratives peuvent parfois paraître compliquées et fastidieuses, mais cela vaut le coup d'y consacrer un peu de temps et d'anticiper, pour pouvoir réellement bénéficier de tous nos droits.

Cette brochure a été conçue pour vous aider à gérer mieux, et plus sereinement, les aspects matériels de votre vie avec la polyarthrite.



Les brochures "Article !" ont été conçues par un comité de rédaction composé de bénévoles de l'ANDAR : Chantal Colombier, Micheline Ferrère, Christian Houdebine, Madeleine Leblanc, Annie Lelièvre, Marie-Pierre Marquet, Pascale Moreau, Marie-Claire Portoïs, Nicole Tariat et Anne-Sophie Woronoff. Cette brochure a été réalisée grâce au soutien de SCHERING-PLOUGH en toute indépendance éditoriale.

- Rédaction : Marianne Bernède, David-Romain Bertholon
- Validation scientifique : Dr Catherine Beauvais
- Conception et réalisation graphique : Christian Scheibling
- Illustration : Laurent Audouin
- Impression : juillet 2005

Remerciements M^{me} Chloé Castel-Hélot, assistante sociale, CHU de Rennes

Le remboursement des soins

› Une couverture à 100 %

La polyarthrite rhumatoïde fait partie de la liste des affections de longue durée (ALD), qui rassemble une trentaine de pathologies bénéficiant d'une couverture sociale particulière. Cela signifie que les soins liés à ces maladies sont pris en charge à 100 % : médicaments, radios, examens sanguins, consultations, kinésithérapie... Notre médecin traitant doit envoyer une demande de prise en charge à 100 % au service médical de notre caisse d'assurance maladie, qui donne son accord ou pas. Attention : le diagnostic de polyarthrite ne donne pas automatiquement droit au 100 %. Selon les textes officiels, seule la « polyarthrite rhumatoïde évolutive grave » est considérée comme une affection de longue durée.

Il est souvent préférable de demander à notre rhumatologue de remplir ce dossier : il connaît bien les spécificités de notre maladie et peut ainsi argumenter au mieux pour l'obtention de la prise en charge à 100 %.

Lorsque nous avons droit à cette couverture à 100 %, nous n'avons pas besoin d'avancer l'argent pour payer les médicaments : la plupart des pharmacies pratiquent en effet le tiers payant, c'est-à-dire que le pharmacien se fait rembourser directement par la caisse d'assurance maladie.

Bon à savoir

Un euro par consultation

Depuis le 1er janvier 2005, une participation forfaitaire de 1 euro est déduite de nos remboursements pour chaque consultation ou acte réalisé par un médecin généraliste ou spécialiste, examen de radiologie et analyse de biologie médicale. La participation de 1 euro ne s'applique pas aux actes ou soins réalisés par les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes).

Cette participation de 1 euro ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de six mois et les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'Aide médicale de l'État. Mais elle concerne, hélas, les personnes atteintes d'une affection de longue durée, malgré la prise en charge à 100 %.

Cette participation est limitée à 50 euros par an et par personne.

Bon à savoir

Se déplacer pour ses soins

Les frais de transport liés à des soins ou des traitements en rapport avec une affection de longue durée sont pris en charge à 100 %, à condition qu'ils soient prescrits médicalement. C'est le médecin qui choisit le moyen de transport le mieux adapté à notre état de santé : ambulance, VSL (véhicule sanitaire léger), taxi, transports en commun ou voiture particulière. Attention : la prescription médicale de transport doit être établie avant d'effectuer le déplacement. Pour les longues distances, l'accord préalable de la Caisse d'assurance maladie est nécessaire.

J'habite à la campagne, et mon professeur en rhumatologie se trouve à 190 km de mon domicile. Lorsque j'ai besoin de le voir, je demande à sa secrétaire de m'envoyer l'imprimé « Demande d'accord préalable : prescription médicale de transport », rempli par le professeur, sur lequel il est précisé que je me rends au rendez-vous médical avec ma voiture particulière. J'adresse ce document au médecin-conseil de mon centre de Sécurité sociale. Au bout de quelques jours, je reçois son accord, ce qui me permet d'obtenir par la suite le remboursement de mes frais.

Albert, 65 ans



Bon à savoir

Certains professionnels (pédicure, ostéopathe, psychologue...) ne sont pas remboursés, même dans le cadre d'une affection de longue durée. D'autres restrictions peuvent concerner le matériel médical ou les médicaments d'un prix de vente élevé. Si vous craignez de faire face à des dépenses que vous ne pourriez pas assumer, n'hésitez pas à téléphoner à l'avance à votre centre de Sécurité sociale pour savoir quel montant vous sera réellement remboursé.

J’ai découvert à mes dépens que la Caisse Primaire d’Assurance Maladie rembourse une paire de semelles orthopédiques par an, mais pas l’attelle dont j’ai besoin pour mes doigts de pieds qui sont déformés.

Caroline, 27 ans

Les soins de pédicurie me sont indispensables ; ils me sont prescrits par mon médecin. Lorsque j’ai reçu mon premier remboursement, j’ai cru à une plaisanterie. On me remboursait moins de 2 €, pour une séance qui me coûte 25 € ! Soit à peine plus que le prix du timbre pour envoyer mes feuilles de maladie... Depuis, j’ai appris que certaines mutuelles peuvent participer au remboursement de ces soins, et j’ai décidé de me renseigner.

Francine, 48 ans

› Une complémentaire santé toujours nécessaire

Une assurance complémentaire reste essentielle. En effet, seuls les soins concernant notre polyarthrite rhumatoïde sont pris en charge à 100 % (sauf si nous percevons une pension d’invalidité).

De plus, certains médecins, en particulier des spécialistes exerçant en libéral, ont un prix de consultation supérieur au « tarif de convention » déterminé par la Sécurité sociale. Même si nous sommes à 100 %, ces dépassements d’honoraires ne sont pas remboursés par l’assurance maladie. Ils peuvent éventuellement être pris en charge par notre assurance complémentaire, selon le contrat choisi.

Enfin, en cas d’hospitalisation, le forfait journalier (14 € par jour au 1^{er} janvier 2005) reste à la charge de l’assuré. Il est généralement pris en charge par les assurances complémentaires, mais il faut le vérifier dans le contrat, et le nombre de jours est souvent limité dans l’année.

Avant d'opter pour une assurance complémentaire, n'hésitez pas à demander plusieurs devis, à comparer les tarifs et les garanties : la différence entre les organismes est parfois notable.



Bon à savoir

Si nos revenus sont peu élevés, nous pouvons avoir droit à la CMU complémentaire. Gratuite pour les personnes à faibles ressources, la CMU complémentaire fait office de mutuelle et prend en charge la part des soins qui n'est pas couverte par la Sécurité sociale. Renseignez-vous auprès d'une assistante sociale de l'hôpital ou de votre caisse d'assurance maladie.

Trucs et astuces

Certaines assurances complémentaires font remplir un questionnaire de santé au moment de l'adhésion. Il est préférable de ne pas mentir, car nous risquons d'avoir des problèmes par la suite pour obtenir le remboursement de nos soins. Mieux vaut choisir d'emblée une mutuelle qui ne pose pas de questions sur l'état de santé.

Au bout de deux ans de cotisation, l'organisme d'assurance complémentaire ne peut pas résilier notre contrat, même si une maladie chronique se déclare et que nos dépenses de santé sont plus importantes. Elle ne peut pas non plus modifier les garanties, ni augmenter notre cotisation, en dehors de la majoration annuelle légale et du changement de tranche d'âge.

Concilier PR et vie professionnelle

› L'arrêt maladie

Prescrit par un médecin, l'arrêt de travail permet de continuer à percevoir un revenu lorsque nous sommes dans l'incapacité temporaire de travailler. L'assurance maladie nous verse ce que l'on appelle des "indemnités journalières" en compensation de notre perte de salaire, à condition d'avoir travaillé un certain nombre d'heures avant l'arrêt maladie (au minimum 200 heures sur trois mois). Le montant de l'indemnité journalière est calculé sur la base de 50 % du salaire brut des trois derniers mois d'activité. Cette indemnité peut être complétée par notre employeur si l'entreprise a souscrit un contrat de prévoyance.

› L'arrêt de longue durée

Si notre arrêt de travail se prolonge de façon continue au-delà de six mois, nous devons justifier de douze mois d'immatriculation en tant qu'assuré social à la date de l'arrêt de maladie initial, pour continuer à percevoir des indemnités journalières.

L'arrêt de travail prescrit dans le cadre de l'affection longue durée a une durée maximale de trois ans.

Les fonctionnaires peuvent bénéficier d'un « congé de longue maladie » de trois ans avec un salaire à taux plein pendant un an, puis deux ans de demi-traitement, souvent complété par une mutuelle.

Bon à savoir

La maladie ne protège pas, hélas, du licenciement... Notre employeur peut nous licencier au bout d'un an d'arrêt maladie si notre absence « nuit à la bonne marche de l'entreprise ».

› La reprise à temps partiel (ou mi-temps thérapeutique)

Après un arrêt de travail, il est possible de reprendre notre activité professionnelle à temps partiel. Le temps travaillé est payé par l'employeur, le reste étant indemnisé par la Sécurité sociale. Cette reprise à temps partiel pour motif thérapeutique est prescrite par notre médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale doit donner son accord. Ce temps partiel thérapeutique doit être consécutif à un arrêt maladie. Accordé pour une durée de six mois, il est renouvelable une fois pour les salariés du privé.

Pour le personnel de la fonction publique, le mi-temps thérapeutique ne peut être accordé qu'après une période de congé « longue maladie » ou dans le cadre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. Les modalités pratiques de la reprise à temps partiel (durée et horaires de travail) ne sont pas réglementées : le salarié et l'employeur doivent les déterminer ensemble. Si nous voulons que les choses se passent au mieux, il peut être judicieux de prendre contact à l'avance avec notre employeur pour bien négocier cette reprise à temps partiel.

Après une opération d'un pied, je pouvais reprendre mon travail, mais impossible de monter les deux étages pour aller au bureau... et pas d'ascenseur dans mon entreprise ! J'ai proposé à mon employeur de reprendre en travaillant à la maison ; mon poste s'y prêtait. Cela nous a permis à tous les deux de constater que cela fonctionnait bien. Depuis, je travaille tous les matins à domicile, ce qui me laisse le temps de me dérouiller, et je vais au bureau l'après-midi. Je peux donc maintenir mon activité professionnelle, même les jours où ça ne va pas très bien. Il a fallu du dialogue, de la compréhension mutuelle et aussi de la confiance.

Stéphanie, 41 ans

Bon à savoir

L'employeur peut refuser une reprise à temps partiel pour motif thérapeutique si le fonctionnement de l'entreprise ne le permet pas. Faites intervenir le médecin du travail dans la négociation : il ne peut pas obliger l'employeur à accepter ce temps partiel, mais il peut influencer favorablement sa décision.

› L'adaptation du temps de travail

À tout moment, nous pouvons envisager un aménagement de notre temps de travail, afin que notre vie professionnelle soit plus facile. Pour cela, nous ne devons pas hésiter à demander de l'aide au médecin du travail. L'un de ses rôles est de négocier avec l'employeur pour nous permettre de continuer à travailler en tenant compte des contraintes liées à notre maladie.

Trucs et astuces

Si nous avons la possibilité de travailler à 4/5ème du temps légal, nous pouvons bénéficier d'un jour de congé supplémentaire par semaine ou bien alléger nos journées : arrivée plus tardive le matin, coupures plus importantes le midi...

Cette modification de nos horaires peut avoir des conséquences bénéfiques parfois insoupçonnées. Commencer son travail plus tard, c'est aussi se déplacer en dehors des heures de pointe, donc éviter les embouteillages sur les routes et la cohue dans les transports en commun.

› L'aménagement de l'environnement de travail

Des outils peuvent améliorer notre confort et notre activité professionnelle : clavier ergonomique, fauteuil à roulettes et inclinable, tabouret haut... Des aides financières peuvent être accordées aux employeurs pour l'accessibilité des locaux, ou l'aménagement des postes de travail des salariés atteints d'un handicap. Vous pouvez vous renseigner auprès de l'association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH) pour savoir ce qu'il est possible de faire dans votre entreprise. Là encore, la médecine du travail peut formuler des recommandations à notre employeur, et l'orienter pour le financement des équipements souhaités.



› La reconnaissance de travailleur handicapé

Le statut de travailleur handicapé a été conçu pour favoriser l'insertion ou le maintien des personnes handicapées dans le monde professionnel. Demander à être reconnu travailleur handicapé n'est pas une obligation, c'est un choix personnel. Beaucoup de personnes hésitent à en faire la demande, car elles redoutent l'étiquette de « travailleur handicapé ». Mais il faut peut-être y réfléchir ; nous pouvons accomplir cette démarche au cas où elle nous serait utile plus tard.

En effet, ce statut octroie un certain nombre d'avantages :

- prime de 1600 € versée à l'employeur pour l'embauche d'un salarié handicapé, et exonération de charges sociales pendant un ou deux ans
- prime de 800 € pour le travailleur handicapé à l'obtention de son premier contrat d'au moins un an : il faut en faire la demande à l'AGEFIPH dans les six mois suivant l'embauche
- subvention d'installation pour les personnes handicapées qui souhaitent exercer leur profession en indépendant
- recul de la limite d'âge pour l'accès aux concours de la fonction publique et possibilité d'aménagement des épreuves en fonction des capacités physiques
- aides à la reconversion
- possibilité de percevoir une allocation compensatrice pour frais professionnels : d'un montant de 378 € à 756 € par mois, cette prestation est destinée à couvrir les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une profession avec un handicap (frais de transport, achat de matériel, aménagement d'un véhicule, etc.)

Pour obtenir ce statut, il faut s'adresser à la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) ; il en existe une dans chaque département. Cette commission fait le point sur nos aptitudes, nos difficultés et fixe notre taux d'incapacité.

Bon à savoir

Aucune demande ne peut être adressée à la COTOREP sans notre accord. Un employeur n'a pas le droit de réclamer une reconnaissance de travailleur handicapé pour un salarié qui ne le souhaite pas. De même, nous pouvons accomplir cette démarche sans en informer notre employeur.

› La reconversion

Si notre emploi n'est plus du tout compatible avec notre état de santé, nous pouvons bénéficier d'aides (formations, stages, soutien à la recherche d'emploi) pour préparer une reconversion, à condition d'avoir le statut de travailleur handicapé. Les formations proposées sont généralement sérieuses, et rémunérées.

Se reconvertir ne signifie pas forcément une rupture dans notre parcours professionnel. Nous pouvons parfois conserver notre profession et l'exercer à domicile, ou nous orienter vers l'enseignement. Nous pouvons également changer de métier au sein de la même entreprise. Bref, nous ne devons pas considérer la reconversion comme un échec, mais plutôt comme un nouveau départ.

“ Mon premier métier était tourneur sur métaux. À cause de la polyarthrite, j'ai dû me reconvertir. J'ai fait un stage de 18 mois pour devenir câbleur en matériel électronique. Mais ma maladie a malheureusement évolué. Impossible d'exercer cette profession. J'ai alors eu la chance qu'une personne de ma connaissance me propose d'intégrer une agence de publicité. J'y ai appris mon nouveau métier de technico-commercial. Fini le travail manuel ! J'ai découvert, avec bonheur, le contact avec la clientèle. Joseph, 52 ans



L'incapacité de travail

Il peut arriver que la polyarthrite rhumatoïde nous empêche d'exercer une activité professionnelle de façon prolongée, ou parfois définitive. Dans ce cas, nous devons faire reconnaître cette incapacité de travail par l'administration pour bénéficier des avantages sociaux destinés à compenser en partie notre perte d'activité professionnelle.

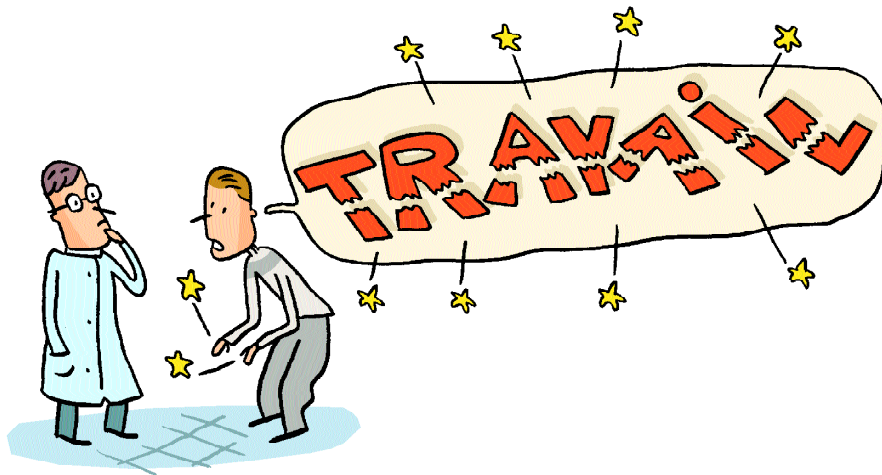
Deux organismes peuvent intervenir. D'un côté, la COTOREP fixe notre taux d'incapacité, dont dépend l'accès à certaines prestations : statut de travailleur handicapé, allocation adulte handicapé, carte d'invalidité, allocation compensatrice pour frais professionnels.

D'autre part, notre caisse d'assurance maladie détermine notre catégorie d'invalidité, qui influe sur le montant de notre pension d'invalidité.

Il faut savoir que le taux d'incapacité déterminé par la COTOREP n'a pas de correspondance avec le taux d'invalidité fixé par la Sécurité sociale.

Bon à savoir

Si la COTOREP ou l'assurance maladie vous oppose un refus ou rejette votre demande, vous pouvez déposer un recours, et même vous faire assister. Contactez un médecin expert indépendant. L'association ANDAR est également là pour vous aider.



› La pension d'invalidité

Lorsque nous avons épuisé nos droits à l'arrêt maladie, nous ne percevons plus d'indemnités journalières. Si nous avons cotisé pendant au moins 12 mois à la Sécurité sociale, une pension d'invalidité peut alors nous être versée. Pour en bénéficier, il faut avoir moins de 60 ans et une capacité de travail réduite des deux tiers. L'invalidité n'est pas définitive. Elle peut être reconsidérée en fonction de l'évolution de notre état de santé.

Le montant de la pension varie : il est calculé sur les dix meilleures années de travail, mais plafonné. Il existe trois catégories de pension d'invalidité.

En 1^{ère} catégorie, nous conservons la possibilité de travailler et nous pouvons percevoir une pension équivalente à 30 % du salaire moyen de nos dix meilleures années d'activité.

La 2^{ème} catégorie concerne les personnes qui ne peuvent plus exercer une profession : nous percevons alors 50 % de notre salaire de référence.

La 3^{ème} catégorie rassemble les personnes pour qui il est impossible de travailler et qui ont besoin d'une assistance dans la vie quotidienne : nous recevons une pension équivalente à 50 % du salaire, à laquelle s'ajoute une majoration pour tierce personne de 945 € par mois.

La pension d'invalidité peut être attribuée avant la fin de l'arrêt maladie (trois ans maximum dans le cadre d'une ALD). La décision de passage en invalidité peut être prise d'emblée par le médecin-conseil de la Sécurité sociale. Nous pouvons également en faire la demande, avec certificat médical à l'appui. Attention cependant : vérifiez que cette démarche ne vous soit pas défavorable, en rencontrant au préalable une assistante sociale. À partir de 60 ans, la pension d'invalidité se transforme automatiquement en pension de retraite.

« Je suis professeur dans un collège privé, atteinte de PR et en arrêt maladie de longue durée depuis plus de deux ans. Je perçois des indemnités journalières de la sécurité sociale et un complément versé par mon employeur. Il y a quelques mois, une mise en invalidité m'a été très fermement proposée par la Sécurité sociale, car il m'est impossible de reprendre mon activité suite aux différentes pathologies cumulées. Cette proposition m'avait profondément perturbée : malade oui, mais invalide et sans espoir de reprendre mon métier ! C'était insoutenable à mes yeux. De plus, il me semblait que cette solution n'était pas favorable pour le calcul de ma retraite. D'un autre côté, je me retrouvais face à un problème : dans quelques mois, je serai à un an de la retraite, avec seulement un demi-salaire, puisque mes droits aux indemnités journalières seront épuisés. Que faire ? Je ne savais pas... En parlant avec d'autres malades et en cherchant des informations, j'ai découvert que la pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale est une prestation nécessaire, qui permet d'obtenir un possible complément auprès des caisses de retraite complémentaires jusqu'à l'âge de la retraite. Moralité : pour connaître ses droits, il faut se renseigner, parfois plusieurs fois, auprès de professionnels : assistante sociale, services de la fonction publique, et caisses de retraite car toutes n'offrent pas les mêmes conditions.

Louise, 58 ans

Trucs et astuces

Ne pas hésiter à prendre contact avec une assistante sociale (dans les mairies, à la Sécurité sociale, à l'hôpital) avant la mise en invalidité, pour savoir combien vous allez percevoir.

› L'allocation adulte handicapé (AAH)

Lorsque nous ne pouvons pas bénéficier d'une pension d'invalidité (par exemple si nous n'avons pas travaillé), nous pouvons avoir droit à l'AAH, à condition que notre état de santé entraîne un handicap d'au moins 80 %. Nous pouvons également la percevoir si notre handicap est compris entre 50 et 79 % et entraîne l'impossibilité de conserver ou de nous procurer un emploi.

C'est la COTOREP de notre département qui apprécie notre situation médicale. L'AAH, d'un montant de 599,49 € par mois (au 1er janvier 2005), est ensuite versée par la Caisse d'Allocations Familiales. Si nous vivons dans un logement indépendant, l'AAH peut être complétée par une prestation appelée « aide à l'autonomie », de 95,92 € par mois.

Pour toucher l'AAH, nous ne devons pas dépasser un plafond annuel de ressources : 7102 € pour une personne seule, 14205 € pour un couple, plus 3551 € par enfant à charge (chiffres valables en 2005).

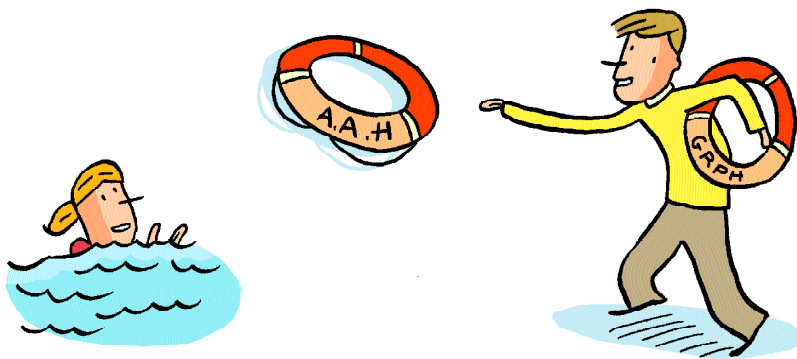
Bon à savoir

La loi handicap, votée en février 2005, prévoit de nouvelles mesures :

- La garantie de ressources des personnes handicapées (GRPH), de 140 € par mois, sera versée aux personnes handicapées qui ne peuvent pas travailler. Elle est intégralement cumulable avec une AAH à taux plein.

- La majoration pour vie autonome (MVA), de 100 € par mois, sera attribuée aux personnes handicapées pour alléger les frais de logement de ceux qui sont au chômage en raison de leur handicap.

Renseignez-vous sur les modalités d'attribution de ces prestations.



Les aides financières

› L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) au domicile

Pour bénéficier de l'APA, nous devons avoir au moins 60 ans et être en situation de perte d'autonomie, nécessitant une aide dans la vie quotidienne. Cette allocation permet de financer l'intervention d'aides à domicile, des séjours temporaires en maison de retraite, des travaux dans un logement, des appareillages, ou encore des services type portage de repas ou téléalarme. L'attribution de l'APA n'est pas liée à une condition de ressources, mais au-delà d'un certain plafond de revenus, le montant de l'allocation est réduit. Le dossier de demande est délivré par le Conseil général de notre département.

› Les aides pour l'aménagement du domicile

Les aménagements de la maison qu'implique un handicap ouvrent droit à un crédit d'impôt sur les revenus. Si la somme dépasse le montant de notre impôt, ou si nous ne sommes pas imposables, la différence nous est reversée par le Trésor Public.

D'autre part, l'ANAH (Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat) et certaines collectivités locales, en particulier les Conseils régionaux, accordent des subventions pour ces aménagements.

Renseignez-vous. Attention : les aides ne couvrent que les aménagements dans le domicile principal.



› Les aides à domicile

L'aide ménagère

Elle a pour mission l'entretien de la maison, le linge, les courses, la préparation des repas, éventuellement l'accompagnement dans de courts déplacements. Elle permet également aux personnes isolées de conserver un lien social. Selon notre âge (plus ou moins de 60 ans), des organismes différents peuvent prendre en charge son salaire : caisse d'assurance maladie, retraite, mutuelle. Adressez-vous à votre mairie, votre Centre d'Action Sociale, ou à des associations d'aide à domicile, qui pourront vous aider à trouver des financeurs possibles. Cette aide peut aussi être ponctuelle, par exemple à la sortie d'une hospitalisation.



Trucs et *astuces*

Demandez à votre médecin de rédiger une lettre certifiant que vous avez besoin d'une aide ménagère : ce document vous aidera dans vos démarches.

Nous pouvons aussi embaucher nous-mêmes une salariée à domicile quelques heures par semaine. Il est possible de payer notre employée avec des chèques emploi-service, ce qui évite les formalités administratives : tout est automatique. Et nous pouvons déduire la moitié des sommes versées (salaires + charges sociales) de nos impôts. De plus, si nous percevons une pension d'invalidité ou si notre taux de handicap est d'au moins 80 %, nous sommes exonérés d'une partie des charges sociales.

Contacts utiles

AGEFIPH : association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés
192 avenue Aristide Briand
92226 BAGNEUX Cedex
01 46 11 00 11

Un numéro de téléphone a été créé en 2004 pour renseigner les personnes malades sur leurs droits.

Droits des malades Info : 08 10 51 51 51
(n° Azur, prix d'une communication locale).

www.handicap.gouv.fr : le site ministériel sur le handicap

www.handiplace.org : un site d'information très complet sur l'emploi, la formation et l'insertion des personnes handicapées.

www.service-public.fr : pour tout savoir sur les démarches administratives

www.ameli.fr : le site de l'assurance maladie

ANAH : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat.

www.anah.fr

Une délégation de l'Agence est présente dans chaque département, à la Direction Départementale de l'Équipement (DDE).

www.fonction-publique.gouv.fr/communications/guides/guidhand.pdf :

un guide pour l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique.



L'Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde (ANDAR) a été créée en 1984 par des malades. Elle rassemble près de 4000 adhérents en France. De nombreuses antennes régionales sont là pour vous apporter soutien, écoute et conseil. Pour obtenir des renseignements sur la maladie ou sur nos activités, contacter :

ANDAR (siège national)
8, rue Gustave Eiffel
34590 Pignan
tél/fax : 04 67 47 61 76
e-mail : andar.polyarthrite@wanadoo.fr
site internet : www.polyarthrite-andar.com

Autres brochures thématiques disponibles

Article n°1 : Qu'est ce que la polyarthrite rhumatoïde ?
Article n°2 : Douleur et polyarthrite rhumatoïde ?
Article n°3 : La polyarthrite rhumatoïde et les autres
Article n°4 : Les traitements de la polyarthrite rhumatoïde
Article n°5 : Polyarthrite rhumatoïde et image de soi
Article n°6 : La polyarthrite rhumatoïde et les aides techniques
**Article n°7 : Quelle qualité de vie avec les traitements
de la polyarthrite rhumatoïde ?**
Article n°8 : La polyarthrite rhumatoïde et les droits sociaux

D'autres brochures sont en cours d'élaboration.
Ces publications sont disponibles sur simple demande (participation aux frais d'envoi).
L'ANDAR publie également un bulletin semestriel d'information et d'actualités « Bulletin d'infos ».

Les quatre premières brochures de la collection Article ont remporté
le Grand Prix du Jury du 15^{ème} festival de communication médicale de Deauville 2004.

**"Les brochures Article! sont enrichies par l'expérience de tous.
Si vous avez des "trucs et astuces" qui vous facilitent la vie avec la PR,
vous pouvez nous les transmettre en écrivant au comité de rédaction Article!
à l'adresse de ANDAR siège national; ils seront peut-être repris dans les prochaines brochures ! "**

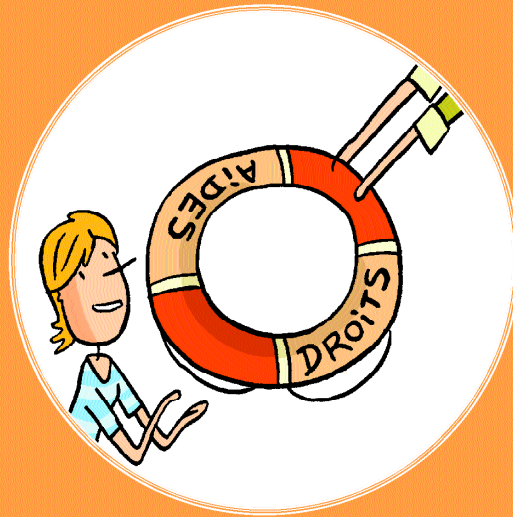
Article !

Nous voulons informer les personnes qui souffrent de polyarthrite rhumatoïde, et leurs proches, et les aider à mieux comprendre et s'orienter. Nous souhaitons encourager le dialogue avec les soignants, optimiser la prise en charge de chaque personne atteinte, dédramatiser la maladie, mieux vivre avec...

Ces brochures ont été réalisées par des bénévoles de l'association ANDAR directement concernés par la Polyarthrite Rhumatoïde. Nous avons choisi le titre « Article ! » en clin d'œil à cette maladie des articulations et à notre désir d'exprimer clairement nos difficultés. Toutes les informations contenues dans ce document sont validées par des médecins. Vous y trouverez également nos témoignages et nos expériences. Ils peuvent vous être utiles à vous rassurer, vous orienter, vous aider à faire des choix.

A N D A R
04 67 47 61 76

Article



LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE et les droits sociaux

Article !

**POUR COMPRENDRE CE DONT JE SOUFFRE
ET APPRENDRE À MIEUX VIVRE AVEC !**

8