



**HAL**  
open science

# Ressenti des médecins généralistes concernant le certificat médical MDPH : étude qualitative auprès des médecins généralistes de la Somme

Camille Desbonnets

## ► To cite this version:

Camille Desbonnets. Ressenti des médecins généralistes concernant le certificat médical MDPH : étude qualitative auprès des médecins généralistes de la Somme. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02286216

**HAL Id: dumas-02286216**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02286216>**

Submitted on 13 Sep 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE  
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2019

N°2019 - 47

**RESSENTI DES MEDECINS GENERALISTES  
CONCERNANT LE CERTIFICAT MEDICAL MDPH**

Etude qualitative auprès de médecins généralistes de la Somme

**THESE POUR LE DOCTORAT DE MEDECINE (DIPLÔME D'ETAT)**

**Spécialité : Médecine Générale**

**PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT**

**LE 27 MAI 2019**

**PAR**

**CAMILLE DESBONNETS**

Née le 13/08/1991

**Présidente du Jury :** Madame le Professeur Cécile MANAOUIL

**Juges :**  
Monsieur le Professeur Pierre-Louis DOUTRELLOT  
Monsieur le Professeur Yazine MAHJOUB  
Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT

**Directrice de thèse :** Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ



A ma présidente de jury,

**Madame le Professeur Cécile MANAOUIL**

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Médecine légale et droit de la santé)

Service de Médecine Légale et Sociale

Adjointe au Chef du Pôle « Urgences, médecine légale et sociale »

*Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse.*

*Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.*

A mes juges,

**Monsieur le Professeur Pierre-Louis DOUTRELOT**

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Médecine physique et de Réadaptation)

Responsable du Centre d'activité MPR Orthopédique

Pôle "Autonomie"

*Vous me faites l'honneur de juger ce travail,  
Soyez assuré de mon profond respect et de ma plus grande reconnaissance.*

**Monsieur le Professeur Yazine MAHJOUR**

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Anesthésiologie, réanimation, médecine d'urgence

*Vous me faites l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury,  
Soyez assuré de mon profond respect et de ma gratitude.*

**Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT**

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Médecine interne

*Vous me faites l'honneur de participer à ce jury,  
Recevez à l'occasion de ce travail mes sincères remerciements.*

A ma directrice de thèse,

**Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ**

Médecin généraliste

Maître de Conférence Associée

*Merci d'avoir accepté de diriger ce travail.*

*Je vous remercie de l'intérêt que vous y avez porté et de votre accompagnement.*

*Merci pour votre encadrement tout au long de mon cursus,  
de vos conseils et de votre gentillesse.*



A mes parents, merci pour votre soutien et votre amour tout au long de ce parcours.  
Merci pour l'éducation et les valeurs que vous m'avez inculquées.

A mon frère Simon, tu seras toujours mon petit Murty.  
L'aventure ne fait que commencer pour toi mais, tu le sais, je serai toujours là.

A mon frère Maxime, pour ces années passées ensemble, je suis fière de ton parcours. Je te souhaite d'être heureux avec Lucile.

A Mamie Blanche, pour ton affection depuis mon enfance et merci pour ta relecture orthographique.

A Marraine, merci pour tous les bons souvenirs et Raymond nous manque aussi.

A Papy Claude et tatie Mireille, je sais que vous auriez aimé être présents, je pense très fort à vous.

A Catherine, qui nous a adoptés et que nous chérissons très fort depuis son arrivée dans la famille.

A Christian et Françoise, je vous remercie de votre gentillesse et de votre amitié.

A tous mes amis, qui ont été présents au fil de ces années, merci pour tous ces bons moments passés ensemble et de votre soutien lors des périodes difficiles.

À mes maîtres de stage de Médecine Générale, Dr Allard, Dr Basse, Dr Bony et Dr Lestienne, un grand merci de m'avoir fait partager votre savoir et votre amour de la médecine et d'avoir su joindre l'utile à l'agréable. Apprendre à vos côtés fût un réel plaisir.

À tous ceux que j'ai croisés au cours de mes années d'études, chefs de services, médecins, équipes soignantes, particulièrement ceux de Compiègne, vous m'avez aidée et encouragée à devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

Aux médecins généralistes et aux médecins de la MDPH de la Somme ayant participé à ce travail, merci de m'avoir accordé du temps. Sans vous, ce travail n'existerait pas.

# Table des matières

<b>Abréviations .....</b>	<b>11</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>12</b>
<b>1. Le handicap.....</b>	<b>12</b>
<b>2. La M.D.P.H. ....</b>	<b>12</b>
<b>3. Les aides et missions de la MDPH.....</b>	<b>15</b>
3.1. Les aides financières.....	15
3.2. Les cartes spécifiques.....	16
3.3. La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) .....	17
3.4. La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) .....	18
3.5. L'orientation .....	18
<b>4. Le dossier médical .....</b>	<b>18</b>
<b>5. Problématique .....</b>	<b>20</b>
<b>6. Objectifs .....</b>	<b>20</b>
6.1. Objectif principal .....	20
6.2. Objectifs secondaires .....	20
<b>Matériel et méthodes .....</b>	<b>21</b>
<b>1. Type d'étude .....</b>	<b>21</b>
<b>2. Population de l'étude .....</b>	<b>21</b>
2.1. Constitution de l'échantillon .....	21
2.2. Mode de recrutement .....	21
<b>3. Réalisation des entretiens .....</b>	<b>21</b>
<b>4. Recueil des données .....</b>	<b>22</b>
<b>5. Retranscription .....</b>	<b>22</b>
<b>6. Analyse des données .....</b>	<b>22</b>
<b>Résultats.....</b>	<b>23</b>
<b>1. Obtention des entretiens.....</b>	<b>23</b>
<b>2. Caractéristiques de la population.....</b>	<b>23</b>
<b>3. Les problèmes rencontrés par les médecins généralistes lors de la rédaction du certificat médical MDPH .....</b>	<b>25</b>
3.1. Le manque de formation.....	25
3.2. Le ressenti du médecin généraliste concernant l'acte de rédaction du certificat.....	27
3.3. Le ressenti du médecin généraliste concernant le contenu du certificat.....	28
3.4. Le ressenti du médecin généraliste concernant la rédaction .....	28
3.5. Les problèmes de communication .....	30
3.6. Le manque de retour.....	31
3.7. Sentiment d'insatisfaction.....	32
<b>4. Évaluation des connaissances des médecins généralistes.....</b>	<b>33</b>
4.1. Les connaissances générales sur la MDPH et son fonctionnement.....	33
4.2. Les différentes aides et missions de la MDPH .....	34
<b>5. Les conditions de rédaction du certificat médical MDPH .....</b>	<b>35</b>
5.1. L'initiateur de la démarche .....	35
5.2. Une consultation dédiée ou non .....	36
5.3. En présence ou sans le patient.....	37
5.4. Le nombre de dossiers .....	38
5.5. Le temps passé pour la rédaction .....	38

<b>6. Les pistes de coordination .....</b>	<b>39</b>
6.1. Formation des médecins généralistes.....	39
6.2. Des aides permanentes et d'autres qui pourraient être suggérées par la MDPH .....	40
6.3. Convocation de certains patients.....	40
6.4. Informatisation .....	41
6.5. Enregistrement et traçabilité des dossiers.....	41
6.6. Confidentialité .....	41
6.7. Instauration d'un degré d'urgence.....	42
6.8. Différents certificats en fonction des catégories de pathologies .....	42
6.9. Interlocuteur à la MDPH.....	42
6.10. Retour par la MDPH aux médecins généralistes .....	43
<b>Discussion.....</b>	<b>45</b>
<b>1. Discussion de la méthode .....</b>	<b>45</b>
1.1. Choix de la méthode qualitative .....	45
1.2. Constitution de l'échantillon .....	45
1.3. Mode de recueil .....	46
1.4. Méthode d'analyse des entretiens.....	46
<b>2. Discussion des résultats.....</b>	<b>46</b>
2.1. Connaissances et formation .....	47
2.2. Les conditions de rédaction du certificat médical MDPH .....	49
2.3. Le ressenti du médecin généraliste concernant le contenu du certificat.....	50
2.4. Les conditions de rédaction du certificat médical MDPH .....	51
2.5. Les problèmes de communication .....	51
<b>Conclusion .....</b>	<b>55</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>57</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>59</b>
<b>Annexe 1 : Le certificat médical MDPH .....</b>	<b>59</b>
<b>Annexe 2 : Lettre explicative par la MDPH en 2015.....</b>	<b>67</b>
<b>Annexe 3 : Consentement pour l'entretien et l'enregistrement.....</b>	<b>68</b>
<b>Annexe 4 : Bordereau de description .....</b>	<b>69</b>
<b>Annexe 5 : Script d'entretien .....</b>	<b>70</b>
<b>Annexe 6 : Entretiens .....</b>	<b>71</b>

## Abréviations

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

ACFP : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels

ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

ARS : Agence Régionale de Santé

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COTOREP : COMmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

EPU : Enseignement Post Universitaire

FMC : Formation Médicale Continue

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

# Introduction

## 1. Le handicap

Le handicap est défini, selon la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (1)

## 2. La M.D.P.H.

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) est un groupement d'intérêt public (2), créée depuis 2006, dont le Conseil Général assure la responsabilité administrative et financière, pour accueillir, informer, orienter et accompagner les personnes handicapées et leur famille. (3)

Son but est d'assurer les missions dévolues auparavant aux COTOREP (COMmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel) pour les adultes de plus de 20 ans et aux CDES (Commission Départementale d'Education Spéciale) pour les jeunes de moins de 20 ans, ainsi qu'aux SVA (Site pour la Vie Autonome) pour le financement des aides techniques. (4)

Les MDPH reposent sur une équipe pluridisciplinaire réunissant des professionnels aux compétences médicales et paramédicales, dans le domaine de la psychologie, du travail social, de la formation scolaire et universitaire, de l'emploi et de la formation professionnelle. (5)

(Par exemple médecins, psychiatres, psychologues, ergothérapeutes, orthophonistes, infirmières, personnels de Cap Emploi, Pôle Emploi, de l'Education Nationale, assistants sociaux).

La composition de l'équipe pluridisciplinaire doit permettre l'évaluation des besoins de compensation du handicap quelle que soit la nature de la demande et le type du handicap.

C'est désormais une commission unique - la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) – qui décide de l'orientation des personnes handicapées (enfant ou adulte) et de l'attribution de l'ensemble des aides et prestations à la lumière de l'évaluation menée par l'équipe pluridisciplinaire mise en place au sein des MDPH.

La CDAPH est composée des représentants du département, des services et des établissements publics de l'État (ARS, Académie, etc.), des organismes de protection sociale (CPAM, CAF, etc.), des organisations syndicales, des associations de parents d'élèves et, pour au moins un tiers de ses membres, des représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignés par les associations représentatives, et un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées. (6)

La figure 1 résume le cheminement d'un dossier MDPH.



**Figure 1** : Le parcours d'un dossier MDPH

### 3. Les aides et missions de la MDPH

#### 3.1. Les aides financières

- **L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)**

Cette allocation est destinée aux personnes en situation de handicap, âgées de plus de 20 ans ou de plus de 16 ans ne remplissant plus les conditions d'ouverture de droits aux allocations familiales, atteintes d'un taux d'incapacité permanente (apprécié par la CDAPH) d'au moins 80% ou compris entre 50 et 79% avec une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi.

Elle a pour objet de garantir un revenu minimum pour faire face aux dépenses de la vie courante liées au handicap. Cette allocation est versée par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) sur décision de la CDAPH et est soumise à des conditions de ressources. Elle peut se cumuler avec une pension d'invalidité ou une rente d'accident du travail selon le montant de celle-ci. Actuellement le montant de l'AAH est fixé à 860 € par mois et sera augmenté à 900 € le 1er novembre 2019. (7)

- **Le complément de ressources**

Cette allocation s'ajoute à l'AAH pour constituer une garantie de ressources, dans le but de compenser l'absence durable de revenus d'activité des personnes handicapées dans l'incapacité totale de travailler. Pour la percevoir, il faut que l'intéressé perçoive l'AAH à taux plein, avoir un taux d'incapacité supérieur à 80% et avoir une capacité de travail estimée par la CDAPH comme étant inférieure à 5%.

Le montant du complément de ressources est fixé à 179,31 € par mois. (8)

- **L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)**

L'allocation éducation pour l'enfant handicapé peut être accordée dès que l'enfant, jusqu'à l'âge de 20 ans, présente un taux d'incapacité permanent d'au moins 80% ou compris entre 50 et 79% s'il fréquente un établissement médico-social ou bénéficie d'un dispositif de soins spécifique. Elle est destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à l'enfant. Si le handicap nécessite des dépenses coûteuses ou le recours à une tierce personne, un complément d'allocation peut être accordé.

Le versement est effectué par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) sur décision de la CDAPH.



- **L'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP)**

L'ACFP permettait aux personnes reconnues handicapées à plus de 80% d'assumer les frais supplémentaires liés à l'exercice de leur profession. Elle est aujourd'hui remplacée par la PCH mais les bénéficiaires peuvent toutefois continuer de la percevoir à la place de la PCH s'ils en font la demande.

- **L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)**

Cette allocation est versée aux adultes de moins de 60 ans en situation de handicap pour leur permettre d'assumer les frais liés à l'intervention d'une tierce personne les aidant dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Elle a été remplacée par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH, cf ci-dessous) en 2006, les personnes qui bénéficiaient de cette aide avant cette date peuvent choisir de continuer à la percevoir à la place de la PCH si elles remplissent les conditions d'attribution.

### 3.2. Les cartes spécifiques

- **La carte d'invalidité**

Elle est délivrée sur demande à toute personne dont le taux d'incapacité est au moins de 80 % ou qui est bénéficiaire d'une pension d'invalidité classée en 3ème catégorie pour la sécurité sociale. Suivant les cas, des mentions supplémentaires peuvent y être apposées (« besoin d'accompagnement » ou « cécité »).

Cette carte permet l'accès aux places assises dans les transports, espaces et salles d'attente, files d'attente, mais également des avantages fiscaux (une demi-part fiscale supplémentaire, sous conditions de ressources possibilité d'exonérations d'impôts, redevance tv, etc) ainsi que des réductions dans les transports.

- **La carte de priorité**

La carte de priorité permet aux personnes dont la station debout est pénible, paramètre reconnu par le médecin traitant et la CDAPH, d'obtenir une priorité d'accès dans les transports en communs, espaces et salles d'attente, files d'attente, établissements et manifestations accueillant du public.

- **La carte de stationnement**

La carte de stationnement permet à une personne en situation de handicap de stationner sur les emplacements réservés aux personnes handicapées et d'utiliser à titre gratuit et sans limitation de durée toutes les places de stationnement ouvertes au public.

Pour en bénéficier, il faut avoir une limitation du périmètre de marche, avoir besoin pour les déplacements d'une aide humaine ou d'une aide technique (cane, déambulateur, fauteuil roulant, prothèse), avoir un véhicule adapté ou avoir recours à une oxygénothérapie.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, **la Carte Mobilité Inclusion (CMI)** se substitue à ces trois cartes pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en perte d'autonomie. Cette carte peut porter une ou plusieurs des mentions suivantes : « invalidité », « priorité pour personnes handicapées » et « stationnement pour personnes handicapées ». Selon la mention, les aides obtenues restent les mêmes qu'auparavant. (9)

### 3.3. La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

La prestation de compensation du handicap est attribuée par la CDAPH aux personnes en situation de handicap depuis le 1er janvier 2006 et est financée par le Conseil Général, Elle prend en compte les besoins et le projet de vie de la personne handicapée.

La PCH comprend 5 types d'aides différentes :

- **Des aides humaines** : dédommagement « d'aidants » familiaux, recours aux auxiliaires de vie professionnels ou à une tierce personne.
- **Des aides techniques**, par exemple un fauteuil roulant.
- **L'aménagement du logement, du véhicule ou les surcoûts liés au transport.**
- **Des aides spécifiques** ou exceptionnelles lorsque le besoin n'est pas couvert par d'autres formes d'aides (par exemple les fournitures d'hygiène).
- **Des aides animalières** qui contribuent à l'autonomie.

### 3.4. La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé donne droit à un certain nombre de prestations ou d'aides pour les travailleurs handicapés et leur employeur, afin de maintenir l'emploi, de favoriser l'embauche, d'offrir un accès direct aux fonctions publiques et/ou à des formations spécialisées, ainsi qu'à l'apprentissage spécialisé.

La notion de travailleur handicapé concerne la personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites, à cause de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques. Aucun taux d'incapacité minimum n'est requis pour cette attribution.

### 3.5. L'orientation

Tout au long de la vie, la MDPH accompagne la personne en situation de handicap dans son orientation scolaire, professionnelle, en termes de formation, ou vers des établissements et services sociaux ou médico-sociaux.

Les orientations scolaires peuvent se faire en classe ordinaire, en classe dédiée au sein d'un établissement médico-social spécialisé, par un accompagnement à domicile. L'orientation professionnelle peut être faite en milieu ordinaire (les entreprises du secteur public ou privé, les administrations, les associations, les entreprises adaptées, les centres de distributions de travail à domicile) ou en secteur protégé, au sein des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT).

## 4. Le dossier médical

Selon la taille des départements, les MDPH traitent les demandes de 600 à plus de 76 000 personnes. La MDPH de la Somme a traité 47 754 dossiers en 2015, soit environ 175 % d'augmentation par rapport à 2007. (10)

En 2016, près de 4,4 millions de demandes ont été déposées dans les MDPH par 1,75 million de personnes. (11)

En 2013, dans le cadre de sa mission d'appui aux MDPH, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a accompagné celles-ci dans l'harmonisation de leurs pratiques et le développement de démarches de simplification. (12)

Afin d'améliorer les démarches administratives liées à la prise en charge du handicap, la CNSA a identifié les principales difficultés responsables de complexité administrative ou de délai trop long dans le traitement des demandes :

- Un formulaire de demande jugé trop complexe et souvent mal rempli ;
- Un certificat médical souvent mal rempli et peu informatif ;
- Des dossiers incomplets du fait de l'absence des pièces nécessaires, entraînant de nombreux échanges entre les usagers et les MDPH ;
- Un manque d'information sur l'avancement du dossier et d'explications sur les décisions prises.

À partir du 1er septembre 2017, le dossier MDPH a donc été modifié pour un formulaire unique de 20 pages se composant d'une partie administrative (Cerfa 15692\*01) et d'un certificat médical datant de moins de 6 mois (Cerfa 15695\*01) modifié le 7 mai 2017. (Annexe 1)

Dans cette nouvelle version du certificat médical, les questions posées sont plus précises, le médecin est guidé par davantage de cases à cocher. Le certificat médical doit également permettre au médecin de mieux décrire l'impact du handicap sur la vie de la personne. Le certificat comporte désormais huit pages. Il est complété par deux volets spécifiques à certains types de déficiences : auditives, visuelles et d'un questionnaire en 3 volets relatif aux atteintes des fonctions supérieures (mentales, cognitives et psychiques). Le certificat médical s'accompagne d'une nouvelle notice explicative afin d'aider les médecins à le remplir. (13)

Ce certificat identifie le diagnostic médical, les déficiences, les conséquences fonctionnelles et relationnelles de la maladie et évalue l'autonomie de la personne handicapée.

A travers ce document, le médecin généraliste éclaire l'équipe de la MDPH sur les limitations d'activités vécues par le patient, afin d'évaluer au mieux les besoins de compensation.

La qualité de la rédaction est primordiale car la majorité des évaluations se fait sur la base du dossier, souvent sans rencontre physique des patients.

## 5. Problématique

D'après Madame le Docteur Elamine, médecin de la MDPH de la Somme, que j'ai pu rencontrer, 8 certificats sur 10 demandent plus de précisions (description précise de la pathologie, de l'état de santé actuel dans les pathologies chroniques, du retentissement fonctionnel et/ou relationnel, transmission des courriers de spécialistes ...).

Une lettre explicative rédigée par les médecins de la MDPH en 2015 (Annexe 2), disponible sur le site internet de l'ordre des médecins de la Somme, soulevait ce problème.

Elle recommande de bien préciser la date du diagnostic de la pathologie, les dates de début et de fin de traitement, ainsi que l'ensemble des traitements détaillés, une description précise de l'examen clinique et de spécifier poids et taille pour les diagnostics d'obésité et d'anorexie.

Il faut également joindre les comptes rendus des consultations spécialisées et d'hospitalisations. Dans le cadre de pathologies chroniques, il est nécessaire de détailler l'état de santé récent du patient car les certificats médicaux datant de 5 voire 10 ans ne permettent pas d'évaluer les difficultés actuelles.

Compte tenu de ce constat par la MDPH, nous nous sommes demandés pourquoi les certificats médicaux MDPH rédigés par les médecins généralistes de la Somme manquent-ils de précision?

## 6. Objectifs

### 6.1. Objectif principal

L'objectif principal de ce travail était donc de mettre en évidence les problèmes rencontrés par les médecins généralistes de la Somme lors de la rédaction du certificat médical de la MDPH.

### 6.2. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les connaissances des médecins généralistes de la Somme sur le fonctionnement de la MDPH et ce qu'elle peut apporter aux patients en situation de handicap, de connaître les conditions de rédaction du certificat MDPH et de proposer des pistes de coordination entre MDPH et médecins généralistes.

# Matériel et méthodes

## 1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative sous forme d'entretiens semi-dirigés (12) auprès de médecins généralistes de la Somme.

## 2. Population de l'étude

Les médecins généralistes interrogés devaient être installés en cabinet de médecine générale dans la Somme. Etaient exclus les médecins généralistes remplaçants, les médecins généralistes à exercice particulier et les médecins non-inscrits au Conseil de l'Ordre.

### 2.1. Constitution de l'échantillon

Les médecins généralistes interrogés ont été choisis pour constituer un échantillon raisonné diversifié.

La diversité de l'échantillon a été recherchée sur les critères suivants : l'âge, le genre, le type d'exercice (en groupe ou individuel) et le lieu géographique d'installation (rural, semi-rural, et urbain) dans le département de la Somme.

### 2.2. Mode de recrutement

Les entretiens se sont déroulés au cabinet des médecins généralistes préalablement contactés par téléphone.

Les médecins généralistes chez qui j'ai effectué mes stages ambulatoires ont également été recrutés lorsqu'ils répondaient aux critères d'inclusion que nous avons fixés.

## 3. Réalisation des entretiens

Les entretiens se sont déroulés en trois temps :

- Présentation de la personne assurant l'entretien, de l'étude et du déroulé de l'entretien ;
- Recueil du consentement à l'entretien et à l'enregistrement de celui-ci (annexe 3) puis remplissage du bordereau de description (annexe 4) ;
- Entretien à proprement parler suivant un script d'entretien (annexe 5), prévu pour durer 15 minutes.

Le script d'entretien a été testé au cours des deux premiers entretiens et n'a pas été modifié pour le reste de l'étude.

## 4. Recueil des données

Le recueil des données des entretiens a duré cinq mois et s'est déroulé de septembre 2018 à janvier 2019. Les entretiens ont été enregistrés grâce à l'application « Dictaphone » d'un Smartphone, sous le format .m4a.

## 5. Retranscription

Les entretiens ont été retranscrits au fur et à mesure manuellement et intégralement sur le logiciel Word 2016©.

Afin de préserver l'anonymat, un numéro a été attribué à chaque médecin interrogé, dans l'ordre chronologique des interrogatoires. Le premier médecin est désigné par M1, le deuxième M2, etc. Pour retranscrire la conversation, l'enquêteur a été identifié par l'initiale E dans les verbatim.

## 6. Analyse des données

Nous avons utilisé le **logiciel NVivo© for Mac version 12** pour le codage des entretiens.

Bien qu'il apporte une aide technique à l'analyse, ce logiciel ne permet pas l'interprétation des données.

Nous avons employé une démarche de **décontextualisation-recontextualisation** du corpus décrit par Tesch en 1990. Cette décontextualisation consiste à sortir de son contexte un extrait du texte, mot ou phrase, afin de le rendre sémantiquement indépendant, dans le but de créer des catégories regroupant tous les extraits d'un sujet en particulier, appelé nœud.

La recontextualisation, quant à elle, est obtenue en amalgamant les nœuds ou les catégories préalablement décontextualisés pour en faire un tout intelligible et porteur de sens. (14)

La mise en évidence des relations entre les différentes catégories permet de répondre à la question posée.

L'analyse des entretiens s'est faite de façon continue, par comparaison constante avec les entretiens déjà analysés afin de vérifier l'existence ou non des nouveaux nœuds. Un deuxième codage a été réalisé par un médecin extérieur à l'étude, pour permettre la **triangulation des données**, afin d'affiner et d'obtenir un codage plus précis. (15)

# Résultats

## 1. Obtention des entretiens

Douze entretiens ont été nécessaires pour arriver à saturation des données, définie par l'absence d'apparition de nouvelles idées lors des entretiens, confirmée par deux entretiens supplémentaires.

La durée moyenne des entretiens était de 12 minutes 45 secondes avec une durée minimale de 8 minutes 57 secondes et une durée maximale de 20 minutes 45 secondes.

## 2. Caractéristiques de la population

Les caractéristiques des médecins généralistes interrogés sont visibles dans le **Tableau 1**.

Les douze praticiens étaient tous médecins généralistes installés en libéral dans le département de la Somme. Il y a eu sept hommes et cinq femmes interrogés.



**Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes interrogés.**

<b>N° entretien</b>	<b>Secteur d'installation</b>	<b>Sexe</b>	<b>Type d'installation</b>	<b>Age</b>	<b>Ancienneté d'installation</b>	<b>Durée de l'entretien</b>
<b>1</b>	Semi rural	Femme	Binôme	56 ans	26 ans	10:50
<b>2</b>	Semi rural	Homme	Binôme	57 ans	26 ans	11:10
<b>3</b>	Rural	Homme	Binôme	60 ans	27 ans	9:09
<b>4</b>	Rural	Homme	Binôme	60 ans	29 ans	11:55
<b>5</b>	Urbain	Homme	Association	51 ans	19 ans	15:54
<b>6</b>	Urbain	Homme	Association	59 ans	27 ans	14:17
<b>7</b>	Urbain	Femme	Association	37 ans	3 ans	14:47
<b>8</b>	Urbain	Femme	Association	34 ans	4 ans	15:06
<b>9</b>	Urbain	Femme	Association	33 ans	1 an	20:45
<b>10</b>	Urbain	Homme	Association	65 ans	37 ans	10:14
<b>11</b>	Semi rural	Femme	Association	33 ans	1 an	8:57
<b>12</b>	Semi rural	Homme	Association	35 ans	5 ans	9:59

### 3. Les problèmes rencontrés par les médecins généralistes lors de la rédaction du certificat médical MDPH

#### 3.1. Le manque de formation

Nous nous sommes aperçus au cours des différents entretiens que la totalité des médecins généralistes considèrent que leur formation concernant le handicap et la MDPH est **insuffisante** voire inexistante.

M2 : « *par rapport au handicap je n'ai pas eu de formation.* »

M4 : « *Zéro... je n'ai jamais eu de formation, mais rien du tout* »

M9 : « *J'ai envie de dire « quelle formation ? », parce qu'il n'y en a pas.* »

M10 : « *je ne pense honnêtement pas avoir eu de formation concernant le handicap* »

M11 : « *Zéro ! Que ce soit à la fac ou dans la pratique* »

M12 : « *Nulle... Franchement il n'y en a pas.* »

Un des médecins interrogés pense par ailleurs que la formation concernant le handicap ne peut pas être complète du fait de l'amplitude de ce domaine.

M8 : « *Disons que la formation elle est forcément, de fait, défailante puisque le handicap c'est tellement large. Sur le plan de la population cible de la petite enfance au grand âge sur le plan des pathologies, qui peuvent être motrices, rééducationnelles, neurologiques, métaboliques chroniques (...) je pense que la formation est forcément insuffisante, mais peut-elle être complète je n'en suis pas sûre.* »

Selon certains médecins ce manque de connaissances contribue à un défaut d'explication et d'orientation des patients.

M7 : « *Et j'avoue que comme je n'ai pas beaucoup de connaissances sur le handicap et la MDPH, moi j'ai du mal à dire aux patients si ça vaut la peine ou pas de le faire.* »

M11 : « *Ça va être de prendre tous les éléments, savoir si telle ou telle pathologie nécessite vraiment de faire un dossier MDPH.* »

Il existe également, selon les médecins généralistes, un **manque de formation pour remplir** le certificat médical MDPH.

M7 : « *je n'ai pas été formé non plus à remplir ce dossier. (...) Des hésitations oui parce que je pense que je ne le remplis peut-être pas correctement.* »

M9 : « *Moi la première fois que j'ai rempli un certificat MDPH, je me suis demandé ce que c'était (...) A aucun moment on nous apprend comment le remplir* »

M12 : « *les patients arrivent avec leur dossier, on ne sait même pas les remplir, on ne sait pas à quoi ça sert, on est perdu au début.* »

Ils estiment que l'apprentissage de la rédaction du certificat médical MDPH **se fait avec la pratique**, certains font appel à leurs collègues pour les aider.

M6 : « *C'est une formation qu'on fait sur le tas. (...) on la fait au fil du temps.* »

M10 : « *J'ai appris à rédiger le certificat « sur le tas ».* »

M12 : « *Donc du coup on est confronté sur le tas. (...) Avec les collègues, en appelant, en disant « qu'est-ce que j'en fais », en demandant à quoi ça sert.* »

La capacité à rédiger le certificat médical MDPH est **fonction du cursus** du médecin généraliste et des stages effectués, en effet ceux ayant réalisé des stages dans un service de rééducation sont plus à l'aise.

M6 : « *moi encore je suis passé en service de rééducation fonctionnelle donc j'en avais vu un petit peu* »

M8 : « *On peut être selon les stages que l'on a faits, plus intéressé sur tout ce qui va être rééducationnel, au sens large, les amputations etc... ou tout ce qui va être pathologies neurodégénératives* »

### 3.2. Le ressenti du médecin généraliste concernant l'acte de rédaction du certificat

Seulement deux des médecins interrogés pensent que la rédaction du certificat MDPH est un **acte médico-social** qui relève du médecin traitant.

M12 : « *pour moi c'est un acte médical. (...) Ce n'est pas non plus une contrainte.* »

M6 : « *ça fait partie du jeu.* »

La plupart des médecins généralistes trouvent cet acte **chronophage**.

M1 : « *un acte qui prend du temps (...) ça demande un petit peu de recherche.* »

M5 : « *parce que vraiment ça prend du temps.* »

M8 : « *c'est toujours assez long* »

De plus, ils considèrent cet acte comme **un poids administratif**.

M4 : « *Oui c'est une contrainte administrative, tout ce qui est paperasse de toute façon c'est une contrainte pour moi. 70 % de la médecine de toute façon maintenant c'est de la paperasse.* »

M7 : « *des obligations administratives pour certains patients en situation de handicap (...) ce n'est que de la paperasse* »

Un des médecins trouve que remplir le certificat est **répétitif**.

M9 : « *C'est hyper répétitif je trouve, j'ai l'impression de remplir tout le temps la même chose (...) C'est un peu rébarbatif.* »

Tous sont d'accord pour dire que **certaines demandes MDPH sont injustifiées**.

M4 : « *ils doivent avoir trop de demandes, certaines injustifiées.* »

M5 : « *Quand tu sais parfois que ce que tu fais ça ne sert à rien parce que tu expliques aux patients que de toute façon il n'aura rien, ça c'est une perte de temps.* »

M8 : « *Parfois il y a des dossiers MDPH qui peuvent me paraître injustifiés.* »

M11 : « *parce que toute les demandes ne sont pas justifiées* »

### 3.3. Le ressenti du médecin généraliste concernant le contenu du certificat

Les médecins généralistes trouvent le certificat médical actuel **trop général**, englobant tous les handicaps. Ceci entraîne des questions non adaptées à certaines pathologies. Deux médecins relèvent le **manque de questions rédactionnelles** pour les situations complexes.

M3 : « *c'est tellement exhaustif que tu ne sais pas ce que tu remplis (...) tu as les aptitudes au poste de travail, après quand elle ne travaille pas tu ne remplis pas* »

M7 : « *Je trouve que c'est assez compliqué parce que c'est à la fois très général et à la fois très précis et qu'ils sont faits pour tellement de pathologies différentes* »

M8 : « *Le dossier il est un peu trop large je pense, il mélange tous les handicaps.* » ;

Un médecin note la **redondance** des réponses aux items par le médecin généraliste avec les courriers des spécialistes.

M9 : « *Le certificat on l'envoie avec tout un tas de comptes rendus, c'est réécrire la même chose je trouve.* »

Mais la majorité trouve le nouveau certificat médical **bien fait**, cohérent et intuitif.

M1 : « *Oui il est bien fait* »

M7 : « *Oui le retentissement sur la vie générale, avec les lettres, ça c'est hyper facile.* »

M11 : « *Je trouve que le certificat est plutôt bien fait. Les questions sont cohérentes.* »

### 3.4. Le ressenti du médecin généraliste concernant la rédaction

Les médecins généralistes interrogés expriment une difficulté pour remplir le certificat médical quand il s'agit d'un **nouveau patient**, ne connaissant pas leurs antécédents.

M1 : « *Après il y a des gens qu'on ne connaît pas depuis longtemps (...) c'est un peu plus compliqué parce qu'on n'a pas toujours l'anamnèse de ce qui s'est passé.* »

M11 : « *Après comme moi j'ai beaucoup de nouveaux patients c'est compliqué parce que je ne connais pas forcément toujours leur histoire ni leurs antécédents. J'essaie de reprendre le dossier mais je ne sais pas s'ils sont vraiment handicapés ou pas.* »

Ils sont **plus à l'aise** pour le remplir **avec l'expérience**. De ce fait, ce sont les praticiens les plus jeunes qui sont plus en difficulté.

M6 : « *Enfin c'est une question d'habitude (...) enfin avec l'expérience on se débrouille bien.* »  
M9 : « *Je pourrai remplir des certificats MDPH facilement dans quelques années je pense* »

La plupart des médecins généralistes formulent une **liberté de remplissage** des dossiers, sans pression de la part des patients.

M1 : « *moi ils me laissent remplir* »  
M10 : « *En tout cas le patient ne me force pas pour écrire certaines choses, pas avec moi.* »  
M5 : « *Oui, de toute façon peut-être qu'ils essaient qu'on en mette plus mais moi je ne mets que ce que je vois. Non pour ça je ne me sens pas mal à l'aise.* »

Mais certains médecins pensent le contraire, **se retenant d'écrire certaines informations** qui pourraient être mal acceptées par le patient.

M4 : « *Pas toujours, il y a des gens qui n'acceptent pas la vérité. Il y a des choses si le patient le relit ça risque de ne pas lui plaire. (...) Par exemple à propos d'un trouble cérébral, une infirmité psychomotrice, il y a des termes que les gens n'aiment pas beaucoup entendre.* »  
M7 : « *les patients récupèrent le certificat donc lisent ce qui est écrit donc je pèse mes mots.* »  
M10 : « *Non, étant donné que je remets le dossier au patient par la suite et que la transmission ne se fait pas qu'entre médecins, je ne peux pas tout écrire.* »

Pour finir, des médecins ont exprimé avoir parfois une **complaisance** pour certains patients.

M3 : « *Alors tu peux peut-être quelques fois avoir une certaine complaisance mais tu essaies de rester crédible.* »  
M9 : « *Si on ne coche pas C à certaines rubriques, le patient n'aura droit à rien alors que la personne a besoin d'un peu d'aide pour tout, mais s'il n'y a que des B, on le sait ils n'auront pas d'aide. (...) on ne ment pas sur le certificat mais ça c'est quelque chose qu'on sait. Les patients, par exemple avec une canne mais qui savent se déplacer, on met B alors qu'ils sont à risque de chute, ça ce n'est pas pris en compte.* »

### 3.5. Les problèmes de communication

Dans l'ensemble des entretiens, nous avons pu ressentir un problème de communication entre les différents intervenants.

Tout d'abord, entre le médecin généraliste et son patient. Ce dernier **n'exprime pas toujours le but de sa demande** MDPH à son médecin traitant.

M6 : « *ils nous disent juste qu'il y a un dossier à remplir et puis voilà.* »

M8 : « *On ne sait pas trop si ça va être bénéfique pour le patient, ce qu'il en attend réellement.* »

Par ailleurs, le **médecin généraliste se doit de fournir les explications nécessaires aux patients**, mais ceux-ci n'acceptent pas toujours l'information. L'un des obstacles est parfois la **connotation négative du terme « handicap »**.

M5 : « *le patient n'accepte pas toujours (...) c'est parfois un petit peu péjoratif pour les patients (...) Le mot handicap leur fait peur.* »

M8 : « *cette étiquette un petit peu « handicap » certains patients ne veulent pas l'avoir* »

M9 : « *Moi je peux dire que ça ne sert à rien, mais la personne ne veut pas l'entendre (...) Notre avis à nous, il est de moins en moins considéré. (...) la personne en face s'en fiche.* »

Ensuite, nous nous sommes aperçus d'un **défaut de communication entre les médecins généralistes et les médecins de la MDPH**, car elle ne se fait que par l'intermédiaire du certificat médical. Les médecins généralistes regrettent de ne pas pouvoir contacter les médecins de la MDPH en cas de dossiers complexes, de ne pas être informés du suivi des dossiers, de ne pas avoir d'explications sur les aides obtenues et de ne pas être contactés par la MDPH lors de dossiers litigieux.

M7 : « *J'avoue être relativement souvent surprise des réponses, des choses qui pour moi auraient eu besoin d'une aide et le dossier a été refusé et inversement* »

M8 : « *sans dialogue, et sans réseau (...) on n'est jamais recontacté pour des précisions. (...) Il faut passer par nous pour le remplir mais il n'y a jamais d'échange, notamment sur les situations complexes* »

M11 : « *Et puis on n'arrive pas forcément à savoir où en est le dossier* »

Pour finir, nous avons pu remarquer la place importante de **l'assistante sociale** dans l'obtention d'une demande MDPH. En effet, celle-ci conseille les patients lors de la création d'un dossier MDPH mais elle est également sollicitée par les médecins généralistes pour l'orientation des patients et l'activation des démarches.

M2 : « *Après je renvoie les gens à l'assistante sociale qui les oriente vers les démarches, mais je ne fais pas ces dossiers-là* »

M5 : « *parce que travailleur handicapé c'est surtout l'assistante sociale qui intervient* »

M8 : « *il y a fallu activer le réseau avec l'assistante sociale.* »

### 3.6. Le manque de retour

Les médecins généralistes déplorent le **manque de retour** concernant l'issue des dossiers **par la MDPH**.

M1 : « *parce qu'on n'a jamais de retour.* »

M4 : « *Nous les médecins franchement on est des pions, on remplit des dossiers, on n'a jamais de nouvelles.* »

M9 : « *on n'a jamais de retour nous, que ce soit dans le sens positif ou dans le sens négatif. (...) On prend la peine de rédiger le certificat mais de l'autre côté il n'y a personne qui nous dit que notre certificat est bien pris en compte, que telle aide serait utile.* »

Le retour se fait uniquement **par l'intermédiaire du patient** et de manière **inconstante**, et surtout en cas de refus de la demande MDPH.

M6 : « *à l'occasion d'une consultation ils peuvent nous dire les aides qu'ils ont obtenues, mais on n'a pas forcément un retour* »

M10 : « *En ce qui concerne le patient, j'ai parfois quelques retours. Surtout quand ils sont mécontents du fait d'un refus. C'est plus rare dans le cas où la demande est acceptée.* »

M12 : « *Mais le patient ne nous en informe pas tout le temps. (...) Le patient ne vient pas forcément nous dire que c'est accepté* »



Les médecins généralistes ont exprimé **leur regret et leur frustration** de ne pas avoir de retour de la demande effectuée, ce qui montre leur implication dans la démarche.

M5 : « *nous on n'a rien (...) c'est parfois un peu frustrant. »*

M8 : « *On a l'impression de tâches administratives rébarbatives sans dialogue, et sans réseau (...) Il faut passer par nous pour le remplir mais il n'y a jamais d'échange, notamment sur les situations complexes, et on a jamais eu de retour, donc c'est un peu frustrant. »*

M9 : « *Nous on n'a pas de retour donc on ne sait pas si ce qu'on fait c'est bien. »*

### 3.7. Sentiment d'insatisfaction

Le manque de formation, de communication entre les intervenants et l'absence de retour de la MDPH entraînent une **incompréhension de la finalité des dossiers** par les médecins généralistes.

M1 : « *J'ai vraiment l'impression qu'on me balance des dossiers MDPH je ne comprends pas pourquoi. (...) Malheureusement on remplit plein de choses tu sais, on a l'impression que c'est très administratif, ça n'a pas de sens. »*

M3 : « *on ne sait pas très bien dans quel but on le remplit. »*

Ceci conduit à une **impression d'inutilité** du certificat médical rédigé et de perte de temps.

M3 : « *Parce que je ne vois pas véritablement l'utilité à part pour la carte de stationnement (...) je n'ai pas le sentiment que ce soit quelque chose qui soit pris vraiment en compte d'une manière sérieuse »*

M5 : « *c'est plus le fait de travailler pour rien parce que tu sais qu'au bout il n'y aura pas d'aide. C'est une perte de temps. »*

M9 : « *Quand ils veulent lire notre certificat et le prendre en compte bien sûr. (...) Le problème, c'est que pour pôle emploi la MDPH c'est un peu la roue de secours, pour avoir une adaptation de poste pas nécessairement indiquée. »*

## 4. Évaluation des connaissances des médecins généralistes

### 4.1. Les connaissances générales sur la MDPH et son fonctionnement

La plupart des médecins généralistes ont des **connaissances générales** sur la MDPH, à savoir la signification, sa fonction et les personnes concernées.

M6 : « *Des dossiers... pour reconnaître les personnes handicapées soit comme travailleur soit pour leur faire une demande d'allocation. (...) c'était la COTOREP maintenant c'est la MDPH.* »

M8 : « *Une structure qui va centraliser toutes les demandes en lien avec le handicap au sens large, donc nous ça représente surtout le dossier de MDPH. C'est aussi une structure vers laquelle on peut orienter les patients pour des informations, des recherches sur leurs droits potentiels etc ...* »

M12 : « *C'est la possibilité pour les patients handicapés d'avoir des aides* »

Ils ont également des notions sur **son fonctionnement**, mais certains sans grande certitude.

M3 : « *des informations médicales qui vont servir à la commission. Parce que je suppose qu'ils doivent se réunir en commission* »

M7 : « *alors que derrière il y a des médecins qui évaluent le handicap* »

M9 : « *pour le médecin qui va lire le certificat* »

Mais des médecins **confondent la MDPH**, qui reconnaît un taux d'incapacité dans le but de proposer des moyens de compensation des difficultés dans la vie quotidienne du patient, **et la CPAM**, qui statue sur un taux d'invalidité sur le plan professionnel.

M2 : « *je ne fais pas la part des choses entre la MDPH ou si d'autres structures s'occupent d'eux, comme les assistantes sociales des caisses médicales, la MSA ou la sécu, je ne sais pas qui fait quoi exactement* »

M5 : « *la reconnaissance en invalidité* »

M9 : « *En fonction du degré d'invalidité que la MDPH fixe, les aides sont déterminées.* »

Pour finir, les médecins **ignorent que la MDPH peut être amenée à rencontrer certains patients** en équipe pluridisciplinaire.

M4 : « *Les gens ne sont pas convoqués* »

M5 : « *parce qu'en fait ils ne font que sur papier* »

#### 4.2. Les différentes aides et missions de la MDPH

Concernant les aides et missions de la MDPH, la plus connue est **la carte de stationnement**, citée par tous les médecins interrogés à l'exception d'un seul.

M4 : « *des aides d'utilité publique genre carte de stationnement* »

M8 : « *une carte de stationnement* »

Ensuite, **la carte de priorité** a été citée par trois médecins et **la carte d'invalidité** par six médecins dont deux sans la citer spécifiquement.

M2 : « *La carte d'invalidité* »

M4 : « *une carte de priorité dans les endroits publics (...) facilité, avantage dans les lieux publics, les gares etc ...* »

M11 : « *la carte d'invalidité (...) cartes de priorité (...) les caisses prioritaires* »

Les **aides financières** sont connues par dix médecins sur douze.

M1 : « *c'est pour avoir un petit peu d'argent (...) pour essayer d'avoir une petite indemnité* »

M6 : « *les aides financières type allocation adulte handicapé* »

M8 : « *la gestion des prestations sociales financières compensatoires* »

La moitié des médecins ont connaissance des aides pour **l'aménagement du logement** par la MDPH.

M6 : « *les aides pour les modifications d'installation dans les maisons (...) aménager leur salle de bain, c'est une demande particulière qui peut être réalisée par le biais de la MDPH.* »

M11 : « *pour les travaux d'aménagement au domicile, les douches et salles de bain.* »

Seulement trois médecins ont cité les **aides humaines**.

Les médecins généralistes ignorent que ces deux aides font parties de la PCH.

M8 : « *sur le plan humain.* »

M9 : « *pour faire intervenir des aides à domicile, tierces personnes.* »

Un tiers des médecins a évoqué **les aides techniques** incluses dans la PCH mais sans la citer.

M8 : « *renouvellement de fauteuil électrique pour quelqu'un qui serait amputé des deux membres inférieurs.* »

M9 : « *les aides pour les appareillages* »

M11 : « *les aides pour les enfants dyslexiques* »

Au niveau professionnel, quatre médecins connaissent la mission **d'orientation professionnelle** de la MDPH, quatre ont cité spécifiquement la **RQTH**, et un l'a évoquée mais sans la citer.

M2 : « *un dossier dans un cas professionnel d'un handicap qui pouvait empêcher la personne de travailler. (...) de reclassement professionnel* »

M5 : « *Pour le patient ça peut représenter un moyen de rester dans le monde du travail (...) la reconnaissance de travailleur handicapé* »

M9 : « *adaptations en plus de la médecine du travail pour un poste de travail adapté.* »

## 5. Les conditions de rédaction du certificat médical MDPH

### 5.1. L'initiateur de la démarche

Les principaux initiateurs de la démarche sont **les patients** eux-mêmes, parfois conseillés par **leur entourage**.

M4 : « *Souvent c'est à la demande du patient.* »

M5 : « *Le patient, parce que certainement qu'un voisin a eu son stationnement pour personnes handicapées et pourquoi pas lui* »

M12 : « *Leur entourage, la famille, les voisins qui leur ont conseillé de le faire.* »

La moitié des **médecins généralistes** interrogés propose à leurs patients de faire un dossier MDPH.

M10 : « *Parfois, c'est moi* »

M2 : « *ça peut être quelqu'un qui vient et c'est moi qui peux lui avoir conseillé* »

M6 : « *Parfois c'est nous, enfin c'est très rare* »

**L'assistante sociale** a aussi été citée.

M10 : « *Ça peut être les assistantes sociales qui demandent* »

M5 : « *Après tu en as beaucoup des assistantes sociales, ça c'est plus dans le cadre du travail* »

Enfin, d'autres acteurs ont été cités comme le **médecin conseil** ou le **médecin du travail** pour un des médecins, **Pôle Emploi** évoqué à deux reprises ou **les spécialistes** mentionnés trois fois.

M7 : « *La reconnaissance en travailleur handicapé c'est souvent le médecin du travail qui conseille aux gens de la demander (...) du médecin conseil.* »

M9 : « *Parfois orientés par pôle emploi par exemple (...) c'est la rhumato qui lui a conseillé de faire un dossier MDPH.* »

M12 : « *Eventuellement quand ils sortent de l'hôpital, les spécialistes suggèrent de le remplir* »

## 5.2. Une consultation dédiée ou non

La majorité des médecins organise une **consultation dédiée** pour le dossier MDPH. Plusieurs justifications ont été évoquées comme la nécessité de prendre le temps pour le remplir ou pour une **rémunération** de cet acte.

M1 : « *si la consultation a déjà été longue et que souvent ils me sortent à la fin le dossier en me disant « eh bien docteur quand vous aurez le temps vous me remplirez ça » je dis « non non pas question, on reprend rendez-vous ». »*

M11 : « *Moi je le fais toujours dans une consultation dédiée, je ne le remplis pas à côté* »

M12 : « *je fais venir les patients en consultation (...) Vu que je le fais passer dans une consultation* »

La moitié des médecins le rédige parfois au cours d'une consultation initialement prévue pour un autre motif, donc **non dédiée** au certificat médical MDPH ou en dehors d'une consultation.

M3 : « Ça m'arrive aussi de le faire dans une consultation pour un autre motif mais de plus en plus rarement parce que le dossier est de plus en plus lourd. »

M6 : « quand ce n'est pas compliqué je peux le faire en même temps que la consultation »

M10 : « Si je les connais bien et que je n'aurai pas d'examen particulier à réaliser, je le ferai le samedi après-midi ou le dimanche ou le soir. »

### 5.3. En présence ou sans le patient

La grande majorité des médecins s'accorde à dire qu'ils rédigent le certificat **en présence du patient**, afin de les examiner et les interroger.

M1 : « il faut que le patient soit d'accord avec ce que j'écris, je veux dire, il faut qu'il y ait une concordance (...) Rien que déjà le poids et la taille je veux qu'ils soient avec moi pour reconstruire ça. »

M11 : « toujours avec le patient, pour avoir les éléments de réponse »

M12 : « je fais venir les patients en consultation (...) il faut les réausculter, les peser, et mesurer et il y a beaucoup de questions de la vie quotidienne (...) si on ne demande pas aux patients on ne peut pas deviner. »

Certains médecins remplissent le certificat **sans le patient** en cas de renouvellement ou de patients qu'ils connaissent bien.

M6 : « après quand c'est des renouvellements on le fait sans voir le patient. »

M7 : « sauf chez les gens que je connais bien où j'ai tout dans le dossier. »

#### 5.4. Le nombre de dossiers

Sept médecins interrogés rédigent **1 à 2 dossiers MDPH par mois**. Deux en rédigent 2 à 3 par mois. Deux praticiens, nouvellement installés, en ont 5 à 7 par an. Enfin, un des médecins nous a répondu qu'il avait parfois jusqu'à 10 dossiers par mois, en fonction des périodes de renouvellement des dossiers.

M1 : « *je vais dire un par mois, donc une dizaine par an* »

M5 : « *Ça dépend un peu des périodes, si je dis 10 par mois on n'est pas loin. En fait quand tu as des renouvellements, ça tombe généralement au même moment.* »

M8 : « *Je dirais deux à trois par mois, facile. (...) J'ai remarqué qu'il y a une certaine saisonnalité, alors ça correspond peut-être au moment des renouvellements* »

M9 : « *Des demandes de dossiers dans l'année je vais dire j'en ai peut-être eu 5, des nouveaux. Après des renouvellements, vu que c'est tous les 5 ans, c'est moins fréquent, j'en ai peut-être renouvelé 2. Donc environ 7 en tout sur l'année* »

#### 5.5. Le temps passé pour la rédaction

Globalement les médecins prennent **15 minutes** pour rédiger le certificat médical MDPH et trouvent ce temps **raisonnable**.

M2 : « *En moyenne un quart d'heure (...) ça me paraît bien* »

M7 : « *Une consultation quasiment, donc 15 minutes* »

M12 : « *un quart d'heure je trouve que c'est correct* »

Ce temps varie à la hausse en cas de première demande ou *a contrario* à la baisse en cas de **renouvellement**, car la procédure est simplifiée.

M9 : « *Un renouvellement ça va vite, 5 minutes. (...) Une nouvelle demande, je dirais 30 minutes à 1h.* »

Ce temps est également **variable en fonction des pathologies** du patient, les plus complexes prenant plus de temps.

M1 : « *c'est très variable, parce que parfois on fait des dossiers MDPH pour des gamins qui ont juste besoin d'orthophonie (...) ça va très vite (...) Par contre si c'est quelqu'un plus âgé, (...) à ce moment-là tu prends plus de temps, ou s'ils ont beaucoup d'antécédents* »  
M2 : « *il m'arrive de passer une demi-heure parce que le dossier est très complexe* »

## 6. Les pistes de coordination

### 6.1. Formation des médecins généralistes

Tout d'abord, la première piste d'amélioration serait la formation des médecins généralistes. En effet, ils aimeraient **des explications sur le fonctionnement de la MDPH**.

M2 : « *J'aimerais bien, une fois, aller à la MDPH rencontrer des gens et qu'on explique un petit peu plus ce qui s'y passe.* »  
M3 : « *comment marche une commission. Parce que ça on ne sait pas du tout, c'est vraiment complètement opaque ça pour nous.* »

Ensuite, ils voudraient **une formation sur le certificat médical MDPH** avec des exemples de rédaction, par exemple dans le cadre d'un EPU (Enseignement Post-Universitaire) ou d'une FMC (Formation Médicale Continue).

M7 : « *nous montrer des cas cliniques, des exemples de rédaction.* »  
M9 : « *ce serait bien d'avoir une formation sur comment remplir le certificat (...) Un EPU (...) pour nous montrer comment remplir le certificat, avec des exemples concrets.* »



Pour finir dans le domaine de la formation, les médecins généralistes aimeraient **une explication sur les aides et les missions de la MDPH**. Ceci permettrait aux médecins d'orienter et de conseiller au mieux leurs patients.

M3 : « *Soit une FMC ça pourrait être sympa ou au moins un dépliant, Un carton d'information disant dans quelles conditions on remplit un dossier MDPH, pourquoi, quel but, les avantages financiers attendus par le patient* »

M11 : « *avoir la liste des aides possibles par la MDPH.* »

## 6.2. Des aides permanentes et d'autres qui pourraient être suggérées par la MDPH

Un des médecins interrogés pense qu'il faudrait instaurer **des aides permanentes** dans le cas de handicaps sans évolution favorable attendue, sans avoir à faire de renouvellement. D'autres pensent que la **MDPH devrait suggérer des aides** en fonction du dossier.

M5 : « *moi ce que j'aimerais c'est que quand un patient a une pathologie où on sait qu'il n'y aura pas d'amélioration, qu'on ne soit pas obligé de refaire le certificat tous les ans sauf si nous on juge qu'il y a une aggravation et que le patient nécessite plus d'aides.* »

M9 : « *il n'y a personne qui nous dit que (...) telle aide serait utile.* »

## 6.3. Convocation de certains patients

Des médecins souhaiteraient que la MDPH **convoque plus fréquemment les patients** en cas de dossiers litigieux.

M5 : « *ce serait bien qu'ils convoquent le malade directement, parce qu'en fait ils ne font que sur papier, je pense que parfois voir le patient c'est parfois plus facile pour les cas litigieux.* »

#### 6.4. Informatisation

Aussi, une informatisation des dossiers a été proposée. Celle-ci permettrait les échanges entre les médecins généralistes et la MDPH et le suivi des dossiers.

M11 : « *je crois qu'il n'est pas possible de le remplir sur Internet, c'est dommage. Ça serait bien d'avoir un certificat informatisé* »

M8 : « *Peut-être qu'on aurait un échange plus facile, en communiquant par mail ou comme on le fait avec le médecin-conseil pour les protocoles de soins ALD. Ça serait peut-être intéressant de développer une plate-forme dans ce sens.* »

#### 6.5. Enregistrement et traçabilité des dossiers

Par ailleurs, cette informatisation des dossiers permettrait leur **enregistrement** et une **traçabilité**.

M1 : « *parfois je leur dis « vous n'avez pas l'ancien dossier ? » parce que quand on a déjà fait un dossier normalement on peut sur la première page dire qu'il n'y a pas de changement et tout ça, mais ça on ne l'a jamais donc il faut toujours refaire le dossier. Maintenant je leur dis de faire une photocopie* »

M11 : « *on n'arrive pas forcément à savoir où en est le dossier, c'est surtout ça le problème.* »

#### 6.6. Confidentialité

Des médecins ont souhaité la **confidentialité** du dossier avec la MDPH, qui leur permettrait d'écrire plus facilement des informations.

M6 : « *Il pourrait y avoir une enveloppe médicale pour envoyer uniquement le certificat médical directement au médecin de la MDPH* »

M10 : « *Ce serait souhaitable que le dossier médical soit dans une enveloppe fermée obligatoire, afin de pouvoir dire la vérité, plutôt que d'essayer de le faire comprendre à celui qui le lit.* »

### 6.7. Instauration d'un degré d'urgence

Le **délai de réponse** de la MDPH est de 4 à 6 mois, celui-ci semble **long** pour les médecins généralistes. Un des médecins a évoqué l'instauration d'un **degré d'urgence** dans les dossiers MDPH, certaines demandes comme la mise en place d'un fauteuil roulant pour une personne amputée des membres inférieurs semble plus urgente qu'une carte de stationnement par exemple.

M8 : « *Et puis il y a des choses qui peuvent être plus ou moins urgentes dans la gestion du handicap. (...) Est-ce que nous aussi on ne pourrait pas établir, sur notre ressenti, une notion d'urgence ou pas. Effectivement demander une carte de stationnement ça me paraît quand même un peu moins urgent qu'un renouvellement de fauteuil électrique pour quelqu'un qui serait amputé des deux membres inférieurs.* »

M12 : « *quatre ou cinq mois après je crois, enfin c'est plutôt long* »

### 6.8. Différents certificats en fonction des catégories de pathologies

Des médecins généralistes trouvent le certificat médical actuel trop global, regroupant tous les handicaps. L'idée d'amélioration serait **un certificat par domaine de handicap**, par exemple moteur, intellectuel mais aussi faire une distinction entre enfant et adulte.

M3 : « *Il faudrait un certificat spécifique à chaque demande plutôt qu'un certificat global* »

M8 : « *la partie gérer les courses etc... quand ça concerne un mineur, il n'est pas très adapté (...) Il faudrait peut-être que ce soit plus ciblé, handicap moteur, handicap intellectuel, séparer adulte et enfant déjà aussi (...) Bien évidemment on ne va pas créer douze types de dossiers parce que ce n'est pas possible non plus (...) mais peut-être par grands pôles de pathologies et peut-être au moins différencier adultes et enfants.* »

### 6.9. Interlocuteur à la MDPH

Un autre souhait des médecins généralistes serait d'avoir **un interlocuteur** à la MDPH.

M4 : « *Il faudrait déjà qu'il y ait un interlocuteur* »

M5 : « *avec la MDPH on n'a pas beaucoup de relations, la seule relation c'est le certificat.* »

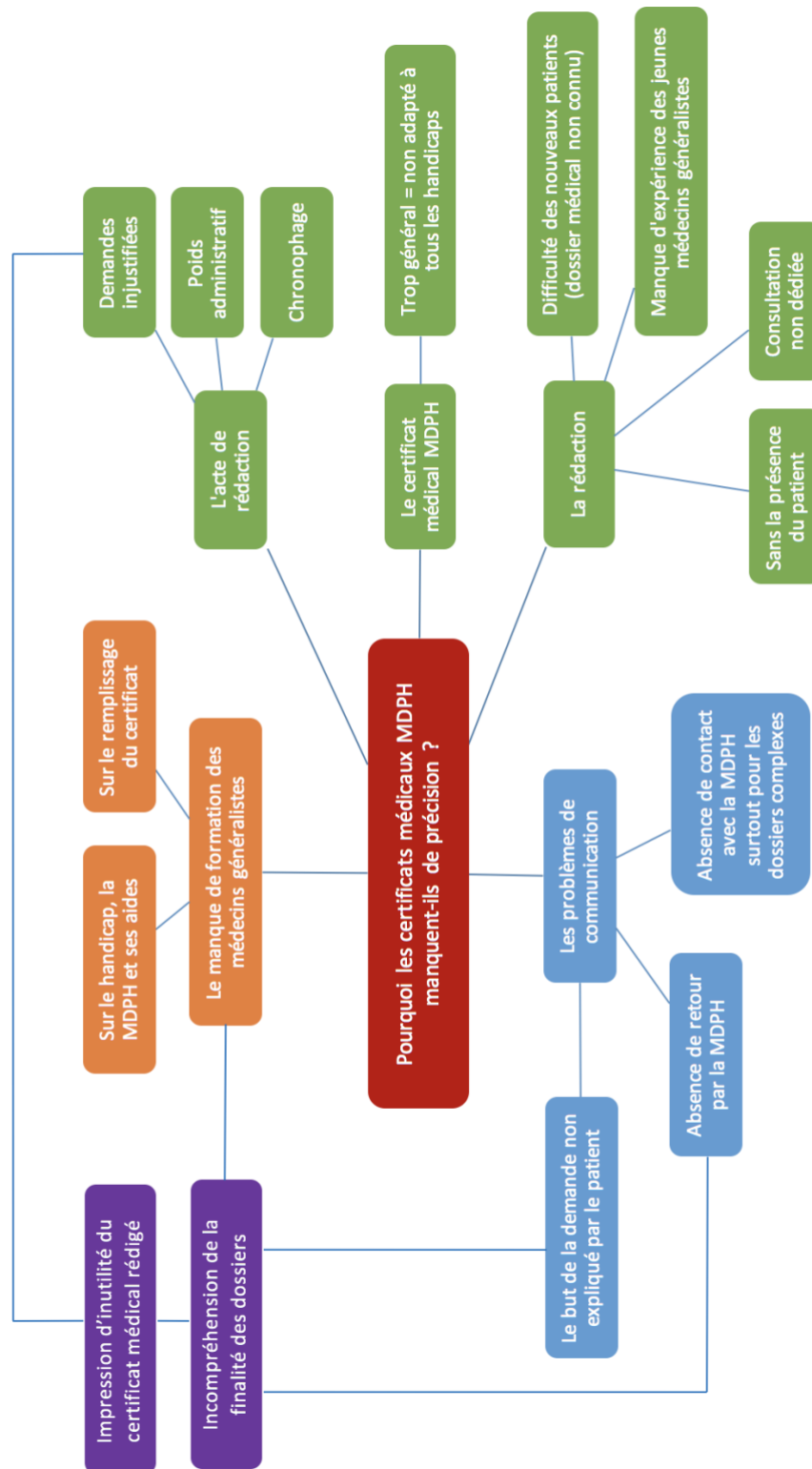
#### 6.10. Retour par la MDPH aux médecins généralistes

La dernière proposition d'amélioration serait **un retour par la MDPH** au médecin traitant de la demande effectuée par le patient.

M1 : *« J'aimerais avoir un retour. (...) un petit papier disant « suite à votre certificat, telle personne bénéficie de telle chose »*

M12 : *« Ce serait bien d'avoir un retour de la part de la MDPH »*

M9 : *« Là, pourquoi il n'y aurait pas ce retour ? pour nous permettre de nous former. »*



- La formation des médecins généralistes
- Le certificat médical MDPH
- La communication
- Le ressenti des médecins généralistes

**Figure 2** : Synthèse des résultats

# Discussion

## 1. Discussion de la méthode

### 1.1. Choix de la méthode qualitative

Contrairement à une étude quantitative, l'approche qualitative ne cherche pas à mesurer ou à quantifier, mais à faire ressortir les comportements et les idées des personnes interrogées par rapport à un sujet prédéfini (16). L'étude qualitative permet d'induire une hypothèse sans se limiter à des catégories préétablies que l'on retrouve dans les questionnaires des études quantitatives.

Pour notre travail de recherche, nous souhaitions connaître le ressenti des médecins généralistes concernant le certificat médical MDPH, nous ne pouvions donc pas décider à l'avance qu'elles allaient être leurs réponses.

De plus, nous avons choisi la méthode qualitative car nous jugions qu'elle était la plus adaptée pour répondre à la question « Pourquoi ? ». En effet, il nous semblait que poser les questions de notre étude aux médecins sous forme ouverte, leur permettrait de s'exprimer librement et nous apporterait plus d'éléments quant aux problèmes qu'ils rencontrent et plus d'idées d'amélioration.

### 1.2. Constitution de l'échantillon

Lors d'une étude qualitative, la représentativité de l'échantillon n'est pas recherchée, le but étant d'obtenir une population aussi variée que possible. Notre échantillon a été constitué de manière à respecter cette diversité. En effet, le nombre d'hommes et de femmes était équilibré, les âges variés, de 33 à 65 ans, et les lieux d'exercice diversifiés (urbain, semi-rural et rural).

Certains des médecins généralistes recrutés étaient connus personnellement par l'investigateur de l'étude, ce qui a pu avoir une influence sur leurs motivations à participer à l'étude. Il est possible que ceci ait engendré une autocensure dans leurs réponses par crainte d'un jugement subjectif, ou au contraire, que ceci ait favorisé des confidences.

### 1.3. Mode de recueil

Le recueil des informations s'est fait par entretiens individuels semi dirigés, qui ne sont à la fois ni entièrement ouverts ni entièrement fermés, permettant à l'enquêteur de disposer d'un guide de questions ouvertes laissant ainsi librement parler l'interviewé, tout en permettant de recentrer l'entretien quand celui-ci s'écartait du contexte de l'étude. (17)

Les entretiens individuels ont été menés par la thésarde qui n'avait aucune expérience en matière d'interview. Ils se sont toujours bien déroulés, cordialement et en toute franchise.

Ainsi, à la lecture des entretiens, nous devons reconnaître que certaines de nos interventions ont parfois pu orienter les médecins dans leur réponse, ceci pouvant engendrer un biais d'intervention.

### 1.4. Méthode d'analyse des entretiens

Les propos rapportés par les médecins généralistes interrogés ont été transcrits mot à mot après réécoute du dictaphone. Nous avons analysé les entretiens grâce au logiciel NVivo 12 ©, nous avons alors regroupé les idées des médecins en nœuds puis en catégories plus larges en essayant de ne pas interpréter leurs propos. Le problème principal de ce type d'analyse était de ne pas introduire de biais d'interprétation c'est pourquoi nous avons triangulé nos données avec un autre médecin.

## 2. Discussion des résultats

Le médecin traitant est le premier interlocuteur de la personne en situation de handicap dans sa demande de soins.

Les dispositions actuelles concernant le parcours de soins du patient et le rôle central du médecin « traitant » témoignent de l'importance qui doit être attribuée au généraliste. Il est celui dont le diagnostic et les conseils contribuent à une bonne orientation du soin pour la personne qui le consulte. Le médecin généraliste constitue le premier maillon d'une chaîne sociale et médico-sociale qui relie la personne à un grand nombre de services de soins ouverts à l'ensemble du public.

Notre étude présente les difficultés ressenties par les médecins généralistes lors d'une demande de rédaction du certificat médical MDPH. Elle pourra constituer une source de données au service de la MDPH 80 et pour la formation médicale afin de proposer des solutions d'amélioration.

## 2.1. Connaissances et formation

Selon l'audition publique de la Haute Autorité de Santé sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap d'octobre 2008, toutes les observations font état de la pauvreté de la formation médicale concernant le champ du handicap, tant au niveau universitaire que post-universitaire. En l'absence de données statistiques, on peut quand même avancer un chiffre de 1 à 2 % du cursus universitaire des médecins qui couvrirait ce domaine. (18)

Nous nous sommes aperçus au cours de notre étude que les médecins généralistes de la Somme considèrent que leur formation concernant le handicap, la MDPH et la rédaction du certificat médical est insuffisante. Ceci entraîne une incompréhension de la finalité des dossiers et contribue à un défaut d'explication et d'orientation des patients.

Les médecins généralistes connaissent globalement la structure MDPH. Cependant, ils leur manquent les clés pour en tirer pleinement profit.

Concernant les aides financières, pratiquement tous les praticiens ont cité l'AAH, mais n'ont pas connaissance du complément de ressources et l'AEEH.

La carte de stationnement est bien connue des médecins, contrairement à la carte d'invalidité et la carte de priorité.

Aucun médecin n'a connaissance de la carte mobilité inclusion regroupant les trois cartes précédentes, ceci est expliqué par sa mise en place récente en 2017.

La PCH, prestation importante de la MDPH, n'est pas clairement identifiée. La moitié des praticiens connaissent les aides d'aménagement du logement, les aides humaines et techniques sont plus rarement connues, les aides spécifiques et animalières sont inconnues.

Au niveau professionnel, peu de praticiens connaissent le rôle de la MDPH dans l'orientation professionnelle des personnes en situation de handicap et la RQTH.

Ce savoir partiel des praticiens est vraisemblablement le reflet du manque de formation.



Ces résultats sont cohérents avec ceux énoncés dans l'enquête auprès d'un panel de 600 médecins généralistes libéraux en Provence Alpes Côte d'Azur, en 2002.

Ils ont déclaré rencontrer des obstacles dans la prise en charge des personnes souffrant d'un handicap : un manque d'information sur les dispositifs médico-sociaux (62,8 %), un manque de temps pour la consultation (50,2 %), un manque de coordination avec divers intervenants (37,7 %), manque de formation (37,7 %) et des problèmes de communication avec les patients (20,7 %). (19)

Le module intitulé « Handicap-Incapacité-Dépendance » est enseigné au programme du 2<sup>ème</sup> cycle des études médicales en France depuis 2001 et a été intégré à l'Examen Classant National en 2004. Il a pour but l'apprentissage des implications du handicap en matière d'orientation professionnelle et son retentissement social. Il énumère les principales complications d'une situation de handicap et argumente les attitudes thérapeutiques à adopter.

Hors, les praticiens interrogés ayant eu cet enseignement (M7 ; M8 ; M9 ; M11 ; M12) ne semblent pas avoir plus de connaissances que les autres. Cet enseignement arrive-t-il trop tôt dans le cursus médical ?

Nous avons par contre remarqué que les praticiens installés en zone urbaine semblent mieux connaître les aides et missions de la MDPH que ceux en zone rurale ou semi rurale, à l'exception du médecin n°4, âgé de 60 ans installé depuis 29 ans en milieu rural ayant réalisé un dossier MDPH pour lui-même.

Pour finir, les médecins qui paraissent plus à l'aise lors de la rédaction du certificat médical MDPH sont les praticiens les plus âgés, ayant plus d'expérience, et ceux ayant effectué des stages dans le service de rééducation au cours de leur cursus.

Cette étude ne permet que de soumettre des hypothèses qu'il serait intéressant de confirmer dans le futur par une étude quantitative.

Au cours de notre étude, les praticiens n'ont pas caché leur regret concernant ce manque de formation et leur souhait d'apprendre.

Les difficultés qu'ils ressentent sont frustrantes ce qui montre une volonté de bien faire.

Ainsi, ils aimeraient une formation concernant le fonctionnement de la MDPH, les aides et missions de cette institution et sur le remplissage de son certificat médical avec des exemples concrets, plutôt sous la forme d'un EPU (Enseignement Post-Universitaire) ou d'une FMC (Formation Médicale Continue).

La thèse de médecine générale réalisée en 2013 à Rennes par M. Fleury, allait déjà dans ce sens. Elle montrait que malgré leur manque de connaissances sur la MDPH, les médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine considéraient qu'il était de leur ressort d'être le 1er relai au côté du patient, avec une volonté d'apprentissage. (20)

Mieux informés sur les prestations de la MDPH, les médecins sauraient ainsi mieux conseiller les patients. Les demandes non justifiées pourraient ainsi être écartées, évitant de surcharger le fonctionnement d'un système déjà complexe et surchargé de demandes. D'autre part, ils pourraient anticiper et être à l'initiative des démarches sociales des patients, ce qui est encore rarement le cas, comme le montrent leurs réponses à cette question dans nos entretiens.

De notre étude pourrait déboucher une fiche de synthèse informant les médecins généralistes sur les aides possibles pour les personnes en situation de handicap.

## 2.2. Les conditions de rédaction du certificat médical MDPH

Seulement deux des médecins interrogés pensent que la rédaction du certificat MDPH est un acte médico-social du ressort du médecin traitant.

La plupart des médecins généralistes considèrent cet acte comme un poids administratif, chronophage, mais le temps passé à sa rédaction est raisonnable. En réalité, c'est l'accumulation des démarches administratives qui semble chronophage.

Quand on les interroge plus spécifiquement, la majorité a répondu remplir 1 à 2 dossiers par mois et prendre 15 minutes par dossier, temps qu'ils jugent correct. Ce temps est variable puisque les pathologies complexes prennent souvent plus de temps et les renouvellements de dossiers moins de temps.

D'après la thèse de médecine générale de Coralie Cellier- Le Diset à Besançon en Mars 2018 sur le ressenti des médecins généralistes par rapport aux tâches administratives, la notion de tâches administratives reste très subjective et les généralistes ne les définissent pas de la même manière. (21)

Actuellement, un tiers de la consultation proprement dite serait consacrée à la « paperasserie », qui recouvre la télétransmission de la feuille de soin, la rédaction éventuelle de certificats, la gestion d'appels téléphoniques, ou la constitution de dossiers MDPH ou d'Allocations Personnalisées d'Autonomies (APA). Cela représente au moins cinq minutes par patient qui s'ajoutent au temps administratif que le médecin passe « hors consultation » souvent le soir ou le week-end. (22)

Une proposition d'amélioration serait de limiter les demandes MDPH injustifiées ce qui faciliterait la pratique et permettrait un gain de temps pour le médecin généraliste et les médecins de la MDPH. Ceci impose que les médecins généralistes et les autres acteurs de santé orientant les patients comme les assistantes sociales, les médecins du travail connaissent mieux les aides proposées par la MDPH afin de refuser toutes les demandes inutiles.

Le code de santé publique établit un cadre légal à la rédaction du certificat médical : « le médecin, sans céder à aucune demande abusive, doit faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit ». (23)

### 2.3. Le ressenti du médecin généraliste concernant le contenu du certificat

La majorité des médecins trouve le nouveau certificat médical bien fait, cohérent et intuitif. Certains ont soulevé le problème d'un certificat trop général, englobant tous les handicaps, entraînant des questions non adaptées à certaines pathologies. Un certificat par domaine de handicap, par exemple moteur, intellectuel mais aussi faisant une distinction entre enfant et adulte serait peut-être plus judicieux.

La thèse de M. Fleury confirme ces données bien qu'il s'agissait de l'ancien certificat médical MDPH. En effet, sur les 228 réponses obtenues, un tiers trouvait le certificat difficile. Les raisons évoquées étaient qu'il était trop long (25%), trop spécifique (17%), le manque de formation (14%), un certificat trop généraliste (9,5%), et difficile en raison d'une méconnaissance du patient (6%).

Les médecins interrogés trouvent le certificat bien fait, mais il existe une discordance avec les nombreux points négatifs qu'ils relèvent également.

#### 2.4. Les conditions de rédaction du certificat médical MDPH

La majorité des médecins organise une consultation dédiée en présence du patient pour remplir le certificat MDPH, afin de prendre le temps nécessaire, avoir toutes les informations pour le remplir et avoir une rémunération de cet acte.

Néanmoins la moitié des médecins le rédige parfois au cours d'une consultation initialement prévue pour un autre motif, donc non dédiée au certificat médical MDPH ou en dehors d'une consultation.

La thèse qualitative de type recherche action pluridisciplinaire réalisée par E. Chomarat à Saint Etienne en 2011 a conclu en la nécessité d'une consultation spécifique dédiée à sa rédaction, et de connaître les aides demandées par le patient à la MDPH. (24)

Nous avons noté que certains médecins avouent une certaine complaisance vis-à-vis de leur patient mais ceci reste toujours dans l'intérêt de celui-ci, afin qu'il bénéficie d'une aide qui lui est nécessaire.

Le patient doit être interrogé sur les prestations qu'il souhaite obtenir afin de remplir le certificat en adéquation avec sa demande et de dissuader une demande inadaptée.

En raison des enjeux sociaux qu'il suscite, le certificat médical justifie à lui seul une consultation dédiée mais comme pour tout certificat, l'acte n'est pas pris en charge par la CPAM ou par les mutuelles. Il faudra un jour statuer définitivement pour régulariser le remboursement de cet acte primordial pour l'amélioration de la qualité de vie de la personne en situation de handicap.

#### 2.5. Les problèmes de communication

Notre étude a mis en évidence la nécessité d'améliorer la communication entre les différents intervenants.

Tout d'abord, entre le médecin généraliste et son patient. Ce dernier n'exprime pas toujours le but de sa demande MDPH à son médecin traitant, la qualité de la rédaction des certificats en est affectée. Si les informations sont *a priori* facilement accessibles (internet, dossier MDPH), rien ne remplace l'explication orale.

Le médecin généraliste se doit de conseiller au mieux ses patients, et de refuser les demandes injustifiées.

Il faut retenir le rôle clé des assistantes sociales, elles sont de bon conseil pour l'aide à la rédaction de la partie administrative et bien informées des modifications légales. Elles ont aussi connaissance des difficultés du patient dans la vie quotidienne, sur le plan professionnel ou financier. C'est pour ces raisons qu'elles sont le plus souvent à l'initiative de la démarche pour essayer de répondre à la demande du patient. Cependant, la connaissance du dossier médical du patient est indispensable pour juger du handicap. Il serait plus approprié que l'assistante sociale transmette une proposition de constitution de dossier MDPH au médecin généraliste qui rendrait son avis au patient en fonction de son dossier médical, l'assistante sociale aiderait à compléter ensuite la partie administrative.

Ensuite, entre les médecins généralistes et la MDPH car la communication ne se fait actuellement que par l'intermédiaire d'un document papier.

Une informatisation du dossier MDPH améliorerait probablement la communication. En effet, celle-ci permettrait des échanges entre médecins généralistes libéraux, hospitaliers, médecins de la MDPH et assistantes sociales, une suggestion des aides par la MDPH mais aussi un suivi et un retour des dossiers. Autre point important, cette informatisation permettrait un enregistrement et une traçabilité des dossiers, pour pouvoir accéder aux informations afin de les modifier quand la situation du patient change.

Dans sa thèse M. Fleury démontre qu'une corrélation peut être faite entre un retour d'information au médecin généraliste, une connaissance de la demande formulée par le patient et une rédaction du certificat plus facile. Ceci incite à encourager un retour aux médecins généralistes car l'absence de compte rendu au médecin rédacteur ne lui permet pas d'envisager l'efficacité potentielle des prestations.

Le logiciel d'orientation Via Trajectoire, conçu pour orienter les patients vers des établissements de type SSR, HAD et EHPAD, permet également aux personnes en situation de handicap de trouver un établissement ou un service médico-social suite aux décisions de la CDAPH. (25)

Le programme « système d'information commun des maisons départementales des personnes handicapées » a démarré fin 2015. Conduit comme un programme de transformation, il porte de forts enjeux de qualité de service et d'équité de traitement des usagers, de modernisation et de simplification. (26)

La CNSA a lancé ce vaste chantier car, jusqu'alors, toutes les MDPH n'utilisaient pas les mêmes logiciels, ni la même version d'un logiciel.

Ce programme doit permettre d'harmoniser les systèmes d'information des MDPH grâce à un socle commun de fonctionnalités.

Son but est : (27)

- De faire gagner les MDPH en efficacité et en qualité de service rendu (harmoniser les processus et les données, fluidifier le traitement des données, faciliter la saisie en ligne des dossiers, identifier et diffuser les bonnes pratiques organisationnelles)
- De favoriser les interactions avec l'ensemble des partenaires des MDPH (développer les échanges d'informations dématérialisées, suivre les orientations des personnes).  
Les correspondants des MDPH sont par exemple l'Imprimerie Nationale pour l'impression des cartes mobilité inclusion, la CAF pour le maintien des droits et le versement de l'AAH, Pôle Emploi lorsqu'il s'agit d'un adulte handicapé en recherche d'emploi, l'Education nationale pour transmettre le plan personnalisé de scolarisation d'un enfant handicapé, les établissements vers lesquels orienter la personne handicapée.
- D'améliorer la connaissance des besoins des personnes handicapées et faciliter la mise en place de collectes de données anonymes locales et nationales.

Testé par 7 MDPH pilotes (Seine-Maritime, Calvados, Paris, Gers, Ain, Haute-Savoie et Nord), le système d'information commun des MDPH devrait être généralisé aux 102 MDPH en 2019. (26)

D'autres projets, menés en parallèle, concernent aussi directement le système d'information des MDPH comme le service de demande en ligne, « MDPH en ligne », qui permet le traitement dématérialisé des dossiers. (28)

Pour le moment, il n'est pas question d'un dossier médical rempli par voie informatique par les médecins généralistes, mais cela pourrait être une piste d'amélioration afin de permettre un gain de temps et une communication entre les intervenants. En effet, si la MDPH communique avec l'Imprimerie Nationale, la CAF, Pôle Emploi ou l'Education nationale, nous pouvons penser qu'inclure le médecin généraliste à cette liste paraîtrait utile. Bien sûr, il faudrait que le dossier médical, s'il est informatisé, soit protégé pour ne pas transgresser le secret médical comme l'est le dossier médical partagé.

A une époque où le handicap est un enjeu politique, la transmission rapide et facilitée de données indispensables à l'obtention de ce à quoi le patient a droit est primordiale.

La formation des médecins traitants au monde du handicap aura pour but de donner une cohérence à son rôle dans les démarches. Des FMC ont déjà été animées par les médecins MDPH antérieurement, mais elles ont disparu pour cause de réduction d'effectif de médecins alors que le nombre de dossiers ne fait que croître.

Il pourrait être utile pour tous les intervenants de les remettre à l'ordre du jour, enrichies de la présence des assistantes sociales et des représentants d'usagers en situation de handicap.

Depuis 2015, les patients interviennent au cours de la formation médicale à la faculté de médecine de Bobigny où ils donnent des cours aux futurs généralistes, aux côtés des enseignants (29). Nous pourrions imaginer ce type d'intervention avec des patients en situation de handicap, afin de les écouter parler de leur quotidien et des aides mises en place pour l'améliorer.

## Conclusion

Cette étude qualitative par entretiens semi-dirigés a montré les difficultés rencontrées par les médecins généralistes de la Somme lors de la rédaction du certificat médical MDPH.

Les médecins généralistes sont le maillon indispensable d'une chaîne médico-sociale et doivent aider leurs patients dans leur démarche même s'ils ne sont pas souvent initiateurs de la demande.

Qualifiée chronophage, la rédaction du certificat médical MDPH ne représente qu'une petite partie des nombreuses tâches administratives du médecin généraliste et nécessite le plus souvent une consultation dédiée en présence du patient.

Très impliqués auprès de leurs patients, ils ont exprimé leur manque de formation et une volonté d'apprentissage car bien qu'ils aient des notions générales sur la MDPH et son fonctionnement, ils manquent de connaissances sur les aides et missions de la MDPH et sur la manière de remplir le certificat médical pour mieux conseiller le demandeur.

La formation initiale et continue des médecins généralistes doit être renforcée sur la prise en charge des patients en situation de handicap et sur les services proposés par la MDPH.

Nous avons également soulevé un problème de communication entre les différents intervenants, patients, médecins généralistes, médecins du travail, médecins spécialistes, assistantes sociales et MDPH.

Tout d'abord, le patient n'exprime pas toujours le but de sa demande ce qui engendre une incompréhension pour le médecin généraliste. Ce dernier, par manque de formation sur les aides MDPH, peine à conseiller et orienter son patient, en résultent de nombreux dossiers injustifiés, chronophages pour tout le monde et parfois un mécontentement de la part du patient.

Les médecins généralistes ont regretté le manque d'échange avec la MDPH, qui ne se fait actuellement que par l'intermédiaire d'un document papier. Ils ont exprimé leur frustration concernant le manque d'information sur le suivi des dossiers, d'explication sur les refus et des conclusions.

Nous avons remarqué leur souhait de travailler en réseau et d'améliorer la communication.

Le projet d'informatisation du dossier personnalisé MDPH débuté en 2015 pourrait être une solution pour faciliter les échanges entre tous les acteurs de la demande, permettre de communiquer plus facilement par le biais d'une plateforme commune et réduire les délais de traitement de dossiers.



De cette étude pourraient naître des solutions, pour une amélioration de la prise en charge des patients en situation de handicap (fiche de synthèse des aides, formation autour du handicap pour les internes de médecine générale et pour les médecins en activité, plateforme commune aux différents intervenants ...).

Un travail auprès de la MDPH pour connaître également le ressenti de leurs médecins et les difficultés qu'ils rencontrent à traiter les dossiers serait une continuité de notre étude pour l'optimisation du traitement des demandes dans l'intérêt des patients.

## Bibliographie

1. LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 2005-102 février 11, 2005.
2. Code de l'action sociale et des familles - Article R146-16. Code de l'action sociale et des familles.
3. Code de l'action sociale et des familles - Article L146-3. Code de l'action sociale et des familles.
4. Qu'est-ce qu'une MDPH ? [Internet]. [Consulté le 9 décembre 2018]. Disponible sur : [http://www.mdpf.fr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=109:quest-ce-quune-mdpf-&catid=50&Itemid=80](http://www.mdpf.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=109:quest-ce-quune-mdpf-&catid=50&Itemid=80)
5. Code de l'action sociale et des familles - Article R146-27. Code de l'action sociale et des familles.
6. DICOM\_Jocelyne.M - 2017 - La commission des droits et de l'autonomie des per.html [Internet]. [Consulté le 17 décembre 2018]. Disponible sur : <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/maison-departementale-du-handicap/article/la-commission-des-droits-et-de-l-autonomie-des-personnes-handicapees>
7. DICOM\_Marie.M. Revalorisation exceptionnelle de l'AAH : renforcement de la solidarité nationale [Internet]. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. 2018 [Consulté le 8 février 2019]. Disponible sur : <https://handicap.gouv.fr/actualites/article/revalorisation-exceptionnelle-de-l-aah-renforcement-de-la-solidarite-nationale>
8. Complément à l'allocation adultes handicapés (AAH) : complément de ressources [Internet]. [Consulté le 8 février 2019]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12911>
9. Carte mobilité inclusion (CMI) [Internet]. [Consulté le 8 février 2019]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34049>
10. mdpf\_rapport\_2015\_version\_web.pdf [Internet]. [Consulté le 9 décembre 2018]. Disponible sur : [https://www.cnsa.fr/documentation/mdpf\\_rapport\\_2015\\_version\\_web.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/mdpf_rapport_2015_version_web.pdf)
11. Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) : qu'est-ce que c'est ? CNSA [Internet]. [Consulté le 9 décembre 2018]. Disponible sur : <https://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maisons-departementales-des-personnes-handicapees/la-mdph>
12. MDPH : simplifier les démarches administratives | CNSA [Internet]. [Consulté le 9 décembre 2018]. Disponible sur : <https://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maisons-departementales-des-personnes-handicapees/simplifier-le-parcours>
13. notice\_certificat\_mrdical\_2017.pdf.pdf [Internet]. [Consulté le 9 décembre 2018]. Disponible sur : [http://www.somme.fr/sites/www.prod/files/assets/files/notice\\_certificat\\_mrdical\\_2017.pdf](http://www.somme.fr/sites/www.prod/files/assets/files/notice_certificat_mrdical_2017.pdf)
14. nvivo7.pdf [Internet]. [Consulté le 26 janvier 2019]. Disponible sur : <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/Cahiers%20pedagogiques/nvivo7.pdf>
15. Letrilliart et al. - Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative partie 2.pdf.

16. Aubin-Auger et al. - Introduction à la recherche qualitative.pdf [Internet]. [Consulté le 2 février 2019]. Disponible sur : [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446\\_2008\\_introduction\\_\\_RQ\\_\\_Exercer.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction__RQ__Exercer.pdf)
17. Letrilliart et al. - Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative partie 1.pdf.
18. Belorgey - PRESIDENT DE LA COMMISSION D'AUDITION.pdf [Internet]. [Consulté le 9 décembre 2018]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/synthese\\_ap\\_acces\\_soins\\_personnes\\_handicap\\_23102008.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/synthese_ap_acces_soins_personnes_handicap_23102008.pdf)
19. ap\_acces\_aux\_soins\_handicap\_textes\_t1.pdf [Internet]. [Consulté le 8 février 2019]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/ap\\_acces\\_aux\\_soins\\_handicap\\_textes\\_t1.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/ap_acces_aux_soins_handicap_textes_t1.pdf)
20. Fleury M. La MDPH vue par les médecins généralistes : étude de la représentation d'une institution publique en Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [France] : Université européenne de Bretagne ; 2013.
21. Cellier-Le Diset C. Ressenti des médecins généralistes par rapport aux tâches administratives : étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie ; 2018.
22. Quand la paperasse grignote la consultation.html [Internet]. [Consulté le 18 mai 2018]. Disponible sur : [https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/04/09/quand-la-paperasse-grignote-la-consultation\\_856813](https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/04/09/quand-la-paperasse-grignote-la-consultation_856813)
23. Code de la santé publique - Article R4127-50. Code de la santé publique.
24. Chomar Margot E. Le certificat médical de la MDPH en médecine générale : évaluation et suggestions d'amélioration des pratiques [thèse d'exercice]. [Saint-Etienne, France] : faculté de médecine ; 2011.
25. Site Usager Handicap [Internet]. [Consulté le 8 février 2019]. Disponible sur : <https://trajectoire.sante-ra.fr/Handicap/Accueil>
26. si-mdph\_depliant.pdf [Internet]. [Consulté le 8 février 2019]. Disponible sur : [https://www.cnsa.fr/documentation/si-mdph\\_depliant.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/si-mdph_depliant.pdf)
27. Le système d'information commun des MDPH | CNSA [Internet]. [Consulté le 8 février 2019]. Disponible sur : <https://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maisons-departementales-des-personnes-handicapees/le-systeme-dinformation-commun-des-mdph>
28. MDPH en ligne [Internet]. [Consulté le 8 février 2019]. Disponible sur : <https://mdphenligne.cnsa.fr/>
29. Basset et Citrini - Les malades me font confiance car je vis la maladie.pdf [Internet]. [Consulté le 21 mars 2019]. Disponible sur : <http://www.universitedespatients.org/wp-content/uploads/2018/05/LE-PARTICULIER-PE-RM-MAI-2018.pdf>

# Annexes

## Annexe 1 : Le certificat médical MDPH

### Certificat médical

A joindre à une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)



Articles R.146-26 et D.245-25 du code de l'action sociale et des familles. Ce certificat est un document obligatoire et essentiel pour permettre à la MDPH d'orienter et d'attribuer allocations et prestations à la personne en situation de handicap. Il peut être téléchargé et complété sous forme papier ou rempli en ligne avant d'être imprimé.

### A l'attention du médecin



Ce certificat médical, et les éventuels documents complémentaires, sont à remettre à votre patient, pour qu'il les joigne, sous pli confidentiel, à son dossier de demande à la MDPH.

- Il est destiné à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH qui a besoin de recueillir des informations sur les éléments cliniques concernant le handicap\* de votre patient, en apportant un soin particulier au retentissement fonctionnel.
- Nous vous recommandons de conserver une copie du présent formulaire de certificat médical. **Les professionnels de la MDPH restent à votre disposition.**

Depuis votre précédent certificat médical :

L'état de santé (diagnostic, signes cliniques) de votre patient a-t-il changé ?  Oui  Non

Les retentissements fonctionnels ou relationnels dans les différents domaines de la vie de votre patient (mobilité, communication, cognition, entretien personnel, vie quotidienne et domestique, vie sociale et familiale, scolarité et emploi) ont-ils changé ?  Oui  Non

La prise en charge thérapeutique de votre patient (médicamenteuse, y compris ses conséquences ; médicales ou paramédicales ; appareillages) a-t-elle été modifiée ?  Oui  Non

\* « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

(Article L. 144 du code de l'action sociale et des familles, introduit par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005)

Si vous avez répondu oui à au moins une de ces trois questions veuillez remplir la totalité du certificat médical. Dans le cas contraire vous pouvez remplir le certificat médical simplifié ci-dessous :

Je soussigné Docteur \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
certifie qu'il n'y a aucun changement dans la situation de M. ou Mme \_\_\_\_\_  
depuis mon précédent certificat. Signature: \_\_\_\_\_

### A l'attention du patient



Merci d'aider votre médecin en remplissant les éléments ci-dessous :

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

N° d'immatriculation sécurité sociale : \_\_\_\_\_ N° de dossier auprès de la MDPH : \_\_\_\_\_

Quels sont les principaux besoins et attentes exprimés dans votre demande à la MDPH ?

\_\_\_\_\_

### A joindre à ce document



Si des examens complémentaires, évaluations ou hospitalisations en lien avec le handicap ont été réalisés, le mentionner dans ce formulaire aux rubriques concernées, et joindre les comptes-rendus et documents les plus significatifs. Ces documents sont à joindre par le médecin et/ou le patient.

## 1. Pathologie motivant la demande

! Questions obligatoires

✎ Une pièce jointe est attendue

Pathologie motivant la demande :

Autres pathologies éventuelles :

Eléments essentiels à retenir (diagnostic, facteurs de gravité...) :

## 2. Histoire de la pathologie motivant la demande

**Origine, circonstances d'apparition :** !

- Congénitale    Maladie    Accident vie privée  
 Accident du travail    Maladie professionnelle

**Date d'apparition :**

- A la naissance    Depuis moins de un an  
 Depuis 1 à 5 ans    Depuis plus de 5 ans

**Antécédents médicaux, chirurgicaux, périnataux en rapport avec le handicap :**

Pour un enfant, indiquer la présence éventuelle d'un retard dans les acquisitions principales (développement psychomoteur, langage...) :

## 3. Description clinique actuelle

Poids :

Taille :

Latéralité dominante avant handicap :

Droite

Gauche

Description des signes cliniques invalidants et fréquence :	Permanents	Réguliers > 15 j par mois	ponctuel < 15 j par mois
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisions :

**Perspective d'évolution globale :**

- Stabilité     Incapacité fluctuante     Amélioration (préciser la durée prévisible des limitations fonctionnelles)
- Aggravation     Evolutivité majeure     Non définie



Comptes-rendus joints. Préciser :

Par exemple, bilan des Centres de Ressources Autisme, questionnaire sur le handicap psychique, bilan UEROS, etc...

## 4. Déficiences sensorielles



En cas de **déficience auditive** avec un retentissement significatif, joindre le compte rendu type pour un bilan auditif rempli par un ORL (Volet 1 du cerfa n°15695\*01)

Observations :



En cas de **déficience visuelle** avec un retentissement significatif, joindre le compte-rendu type pour un bilan ophtalmologique rempli par un ophtalmologiste (Volet 2 du cerfa n°15695\*01)

Observations :

## 5. Traitements et prises en charge thérapeutiques

**Contraintes et effets secondaires présents ayant un impact sur la vie quotidienne. Précisez dans chaque cas la fréquence et la durée :**

Classes thérapeutiques ou nom des médicaments :

Effets secondaires du traitement :

Autres contraintes si connues (modalités d'administration, nécessité de déplacement, recours à une tierce personne, répercussions sur la vie sociale, familiale et/ou professionnelle..) :

Régime alimentaire :

**Autre prise en charge concernant les soins :**

- Hospitalisations itératives ou programmées     Soins ou traitements nocturnes (si oui, préciser)
- Suivi médical spécialisé     Autres

Fréquence

Précisions :

Prise en charge sanitaire régulière	Fréquence	Suivis pluridisciplinaires :	Modalité de suivi
<input type="checkbox"/> Ergothérapeute		<input type="checkbox"/> CMPP (Centre Médico Psycho-Pédagogique)	
<input type="checkbox"/> Infirmière		<input type="checkbox"/> CMP (Centre Médico Psychologique)	
<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute		<input type="checkbox"/> CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel)	
<input type="checkbox"/> Orthophoniste		<input type="checkbox"/> Hôpital de jour	
<input type="checkbox"/> Orthoptiste		<input type="checkbox"/> Autre	
<input type="checkbox"/> Psychologue			
<input type="checkbox"/> Psychomotricien			
<input type="checkbox"/> Autre			

**Projet thérapeutique :**

**Type d'appareillage :**

Corrections auditives :  Unilatérale  Bilatérale  Appareillage  Implant

Aide à mobilité :  Déambulateur  Canne  Orthèse, prothèse (préciser)  
 Fauteuil roulant électrique  Fauteuil roulant manuel  
 Autre préciser ( Ex : Scooter, ... ) :

Appareillage visuel :  Télé-agrandisseur  Terminal-braille  Logiciel de basse vision  
 Loupe  Logiciel de synthèse vocale

Alimentation / Elimination :  Gastro ou jéjunostomie d'alimentation  Stomie digestive d'élimination  
 Sonde urinaire  Stomie urinaire

Aides respiratoires :  Trachéotomie  O2  Appareil de ventilation (préciser)

Aide à la parole  Prothèse phonatoire

Autre appareillage :

Précisions (type, adaptation, circonstances d'utilisation, autonomie de la personne à l'utiliser, compliance) :

## 6. Retentissement fonctionnel et/ou relationnel

**Déplacement :** périmètre de marche

Modalités d'utilisation des aides techniques			Fréquence d'utilisation
Cannes	<input type="checkbox"/> En intérieur	<input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="text"/>
Déambulateur	<input type="checkbox"/> En intérieur	<input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="text"/>
Fauteuil roulant manuel	<input type="checkbox"/> En intérieur	<input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="text"/>
Fauteuil roulant électrique	<input type="checkbox"/> En intérieur	<input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="text"/>
Ralentissement moteur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Besoin de pauses : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Besoin d'accompagnement pour les déplacements extérieurs : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

Les rubriques qui suivent sont à compléter en fonction de ce que vous savez ou percevez de la situation de la personne et, **pour les enfants, par comparaison avec une personne du même âge.**

**Aidez-vous de la grille d'appréciation suivante :**

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>NSP</b>
Réalisé sans difficulté et sans aucune aide	Réalisé avec difficulté mais sans aide humaine	Réalisé avec aide humaine : directe ou stimulation	Non réalisé	Ne se prononce pas

**Mobilité, manipulation / Capacité motrice**

**A B C D NSP**

Maintien postural, déplacement, manipulation, préhension, contrôle de l'environnement

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

Précisions :

**Communication**

**A B C D NSP**

Communiquer avec les autres (s'exprimer, se faire comprendre...) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser le téléphone :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser les autres appareils et techniques de communication (téléalarme, ordinateur...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nécessité d'un recours à une aide humaine (interprète, interface ou codeur LPC, etc.) avec appareillage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			

Précisions :





**Cognition / Capacité cognitive**

**A B C D NSP**

Attention, mémoire, apprentissage, praxie, raisonnement, orientation dans le temps ou l'espace...

Orientation dans le temps :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Orientation dans l'espace :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Gestion de la sécurité personnelle :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Maîtrise du comportement :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Précisions. Indiquer les autres atteintes sur le plan cognitif :

**Conduite émotionnelle et comportementale** (Ex : relation avec autrui dans la conduite émotionnelle et comportementale) :

**Retentissement sur la vie relationnelle, sociale et familiale** (insuffisante gestion des situations à risque, mise en danger...) :

Oui  Non

NSP

**La personne sait-elle :**

Lire

Ecrire

Calculer

NSP

**Entretien personnel**

**A B C D NSP**

Toilette, habillage, continence, alimentation...

Faire sa toilette :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

S'habiller, se déshabiller :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Manger et boire des aliments préparés

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Couper ses aliments :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Assurer l'hygiène de l'élimination fécale :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Précisions (si incontinence, si supervision ou stimulation nécessaire...) :

### Vie quotidienne et vie domestique

A B C D NSP

Travaux ménagers, courses, préparer un repas, gérer un budget, faire des démarches...  
NB : à compléter par comparaison avec une personne du même âge

Prendre son traitement médical :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer son suivi des soins :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire les courses :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparer un repas :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurer les tâches ménagères :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire des démarches administratives :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer son budget :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre (préciser) :

Précisions :

### Retentissement sur vie sociale et familiale :

Situation familiale :  Vie familiale  Isolement  Rupture  Autre (préciser)

Présence d'un aidant familial :  Oui  Non

Quel est le lien de l'aidant avec la personne en situation de handicap ?

Quel type d'intervention ?

Précisions :

### Retentissement sur la scolarité et les études supérieures :

### Retentissement sur l'emploi :



Avis du médecin du travail joint (si disponible)

Si travaille actuellement, retentissement sur l'aptitude au poste et/ou le maintien dans l'emploi :  Oui  Non  NSP

Si oui, préciser :

Si ne travaille pas actuellement, retentissement sur la recherche d'emploi ou le suivi de formation :  Oui  Non  NSP

Si oui, préciser :

## 7. Remarques ou observations complémentaires si besoin

## 8. Coordonnées et signature

Docteur :	<input type="text"/>	Médecin traitant :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Identifiant RPPS :	<input type="text"/>	Identifiant ADELI :	<input type="text"/>	
Adresse postale :	<input type="text"/>			
Téléphone :	<input type="text"/>	Email :	<input type="text"/>	
Document rédigé à la demande du patient et remis en main propre le :				
Fait à : <input type="text"/>				
Signature du médecin		Signature du patient (non obligatoire)		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		

**Recommandations des médecins de la MDPH**  
**concernant le certificat médical joint aux demandes**  
**des Personnes Handicapées**

\*\*\*\*\*

Le **certificat médical** est le document essentiel des médecins évaluateurs de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

En effet, c'est sur la base de ce **certificat médical** que le médecin établit les déficiences fonctionnelles, leur gravité ainsi que leur pronostic, les limitations ou les restrictions d'activité de la personne dans la vie sociale, scolaire et/ou professionnelle.

Cette analyse est ensuite corrélée avec le projet de vie de la personne d'une part et d'autre part avec les différentes demandes faites par l'utilisateur (allocations, cartes, orientations vers les établissements médico-sociaux).

C'est pourquoi il est indispensable que soient notés **la date du diagnostic des affections, les dates de début et de fin de traitement ainsi que l'ensemble des traitements détaillés** (nom du médicament et posologie) de ces affections.

Le paragraphe destiné à l'examen clinique doit reprendre **un descriptif des signes cliniques constatés ou existants**, alors que bien souvent le diagnostic seul est repris, sans aucune précision.

Pour ce qui concerne les **diagnostics d'obésité ou d'anorexie**, il est nécessaire que figurent **le poids et la taille du patient**.

Lorsque les pathologies décrites font l'objet d'une prise en charge médicale spécialisée, **les comptes-rendus de ces consultations ou d'hospitalisations** (comme indiqué sur la page 1 du Cerfa) permettent de connaître avec précision l'état de santé de l'utilisateur et sont particulièrement utiles dans les demandes d'insertion ou de formation professionnelles par exemple.

Dans le cas de pathologies chroniques, potentiellement évolutives, invalidantes, **le renvoi quasi systématique à des certificats médicaux dont l'antériorité remonte à 5 ans voire 10 ans ne permet pas d'évaluer l'état de santé actuel de la personne**.

Il en est de même pour les pathologies aiguës ayant ouvert un droit à prestations et qui nécessitent une nouvelle évaluation à distance des médicaments et des soins initiaux.

Parfois même, les médecins sont confrontés à un certificat médical actuel, renvoyant au certificat antérieur, rédigé par un autre médecin.

La démarche des médecins évaluateurs s'inscrit dans l'intérêt des patients et des usagers de la MDPH. En effet, sans l'ensemble de ces informations, le risque est de pénaliser l'utilisateur par le refus d'une ouverture de droit à prestations.

## Annexe 3 : Consentement pour l'entretien et l'enregistrement

### **Recueil de consentement de participation et à l'enregistrement de l'entretien**

Je, soussigné(e).....

consens à participer à un entretien et accepte l'enregistrement de cet entretien dans le cadre d'une étude qualitative pour un travail de thèse portant sur les problèmes rencontrés par les médecins généralistes de la Somme lors de la rédaction du certificat médical de la MDPH.

J'ai préalablement été informé(e) par la personne assurant l'entretien, en charge de la collecte des données, que :

- Les données nominatives me concernant ne seront pas diffusées à d'autres personnes que la personne assurant l'entretien.
- L'enregistrement sera détruit immédiatement après la retranscription écrite et anonymisée de l'entretien.
- Les données nominatives informatisées nécessaires à l'anonymisation seront conservées sur un ordinateur protégées par un mot de passe.
- Les formulaires (recueil de consentement et fiche d'identification) portant les données nominatives me concernant seront conservés dans un local fermant à clé.
- Conformément aux dispositions de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, je dispose d'un droit de rétractation, de modification et de suppression des données me concernant par simple demande écrite à la personne ayant assuré l'entretien.
- Je pourrai disposer des résultats de l'étude sur simple demande.

La personne ayant assuré l'entretien m'a fourni ses coordonnées pour faire valoir mes droits.

Le

À

Signature

## Annexe 4 : Bordereau de description

### Bordereau de description des caractéristiques de la population

*Cadre réservé à la personne assurant l'entretien*

Entretien n° :

### **Formulaire d'identification**

NOM :

Prénom :

Adresse mail :

(Les données nominatives sont strictement réservées à la personne assurant le recueil des données et serviront à l'anonymisation des entretiens. Elles n'apparaîtront pas dans l'analyse et les résultats de l'étude et ne seront pas diffusées à de tierces personnes)

Sexe :

Age :

Ancienneté d'installation :

Type d'installation : (rayer la mention inutile)

Individuelle                  En groupe

Type géographique d'installation : (rayer les mentions inutiles)

Urbain                  Semi rural                  Rural

## Annexe 5 : Script d'entretien

### Script d'entretien

#### CONNAISSANCES :

1. Que représente la MDPH pour vous ?
- Quelles sont les aides proposées et les missions de la MDPH que vous connaissez ?
- Que pensez-vous de votre formation concernant le handicap ?

#### CONDITIONS DE REDACTION :

2. En pratique, comment rédigez-vous le certificat médical du dossier MDPH ?
  - a) Nombre de dossiers par an environ ?
  - b) Combien de temps passé vous pour sa rédaction ? Que pensez-vous de ce temps passé ?
  - c) Dans quelle condition le rédigez-vous ?
  - d) Consultation avec ou sans le patient ? consultation dédiée ? à la demande de qui ?  
(Du patient, du médecin du travail, d'un médecin spécialiste...)
  - e) Quelles sont les demandes formulées par les patients handicapés ?
  - f) Avez-vous un retour fait par le patient ?

#### RESSENTI :

3. Quel est votre ressenti par rapport à ce certificat médical ?
  - a) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous rencontrez pour le remplir ?
  - b) Quelles craintes ou hésitations avez-vous avant de le remplir ?
  - c) Quelles questions ne sont pas adaptées ?
  - d) Pensez-vous avoir tous les renseignements utiles pour le remplir ?
  - e) Pouvez-vous écrire librement ce que vous pensez ?

#### PISTES DE COORDINATION :

4. Quels seraient vos souhaits quant à vos relations avec la MDPH pour la rédaction du certificat?  
(Dossier partagé, Information écrite, orale sous forme de réunion avec les interlocuteurs, discussions de dossiers, informations quant à l'avancement du dossier ou aux manques de renseignements, envoi d'e-mail ?)

## Annexe 6 : Entretiens

Les entretiens se trouvent sur le CD Rom ci-joint.





## **Ressenti des médecins généralistes concernant le certificat médical MDPH :**

Etude qualitative auprès de médecins généralistes de la Somme

### RESUME

**Introduction :** La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), créée depuis 2006, a pour but d'aider les personnes handicapées et leur famille. Le médecin généraliste, à travers le certificat médical, éclaire la MDPH sur les limitations d'activité vécues par le patient, afin d'évaluer au mieux les besoins de compensation. Actuellement, d'après la MDPH de la Somme, beaucoup de certificats manquent de précisions.

L'objectif principal de cette étude était de mettre en évidence les problèmes rencontrés par les médecins généralistes de la Somme lors de la rédaction du certificat médical de la MDPH.

**Méthode :** Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de la Somme.

**Résultats :** Les 12 médecins interrogés ont exprimé leur manque de formation sur les aides de la MDPH et le remplissage du certificat médical. Ils ont qualifié de chronophage la rédaction du certificat, représentant un poids administratif, et ont dit être submergés de demandes injustifiées. Ils ont également évoqué un certificat trop général, englobant tous les handicaps, parfois non adapté. Des problèmes de communication ont été soulevés entre les différents intervenants, comme le manque de retour sur la finalité des dossiers. Les médecins généralistes ont fait part de leur frustration et de leur volonté d'amélioration afin de mieux conseiller et orienter leurs patients.

**Conclusion :** Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes lors de la rédaction du certificat médical MDPH permettent de comprendre pourquoi il manque de précisions. Des hypothèses d'amélioration ont été formulées comme par exemple l'informatisation du dossier MDPH.

**Mots-clefs :** Médecine Générale – MDPH – Handicap – Certificat médical - Recherche qualitative.

### SUMMARY

**Introduction :** Created in 2006, the Departmental Center for Handicapped People (MDPH) aims to help disabled people and their families. Through the medical certificate, the general practitioner (GP) informs the MDPH about the patient's activity restrictions in order to estimate the financial aid needed at best. Actually, a significant number of certificates lacks clarification according to the MDPH of the Somme. This study's main purpose was to highlight the issues encountered by GP of the Somme when writing the MDPH medical certificate.

**Method :** A qualitative study was realized through semi directive interviews with GP of the Somme.

**Results :** First, the 12 general practitioners interviewed expressed the need of further understanding on MDPH aids and the writing of the medical certificate. They described this process as time-consuming because of the administrative burden it represents and the numerous unjustified applications they face. They also referred to an exhaustive certificate that includes every disabilities, thus making it sometimes not adapted. Communication issues between the different protagonists were pointed out, such as the deficit of feedback on the verdict. Eventually, GP have expressed their frustration and their desire for improvement to give better advice and guidance their patients.

**Conclusion :** The difficulties encountered by GPs when writing the MDPH medical certificate explain some certificates' lack of clarification. Leads for improvement were formulated such as the creation of an MDPH online file.

**Keywords :** General medicine - MDPH - Handicap - Medical certificate - Qualitative Research.