



HAL
open science

Aides et informations pratiques à l'établissement et au renouvellement du certificat médical MDPH, à destination des médecins généralistes des Hauts-de-France : étude quantitative auprès des médecins MDPH des Hauts-de-France

Vincent Foulon

► **To cite this version:**

Vincent Foulon. Aides et informations pratiques à l'établissement et au renouvellement du certificat médical MDPH, à destination des médecins généralistes des Hauts-de-France : étude quantitative auprès des médecins MDPH des Hauts-de-France. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03013808

HAL Id: dumas-03013808

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03013808v1>

Submitted on 19 Nov 2020

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.

UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE

FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

ANNÉE 2020

N°2020 – 109

**AIDES ET INFORMATIONS PRATIQUES A
L'ÉTABLISSEMENT ET AU
RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT
MÉDICAL MDPH, A DESTINATION DES
MÉDECINS GÉNÉRALISTES DES HAUTS-DE-
FRANCE**

Étude quantitative auprès des médecins MDPH des Hauts-de-France

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE MÉDECINE (DIPLÔME D'ÉTAT)

Spécialité : Médecine Générale

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 22 SEPTEMBRE 2020

PAR

FOULON VINCENT

Président du Jury : Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

Juges : Monsieur le Professeur Éric HAVET
Madame le Professeur Marie-Antoinette
SEVESTRE-PIETRI

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Olivier BOCQUET

A mon président de jury,

Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Rhumatologie)

Pôle "Autonomie"

*Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter immédiatement de présider ce jury de thèse,
Soyez assuré de mon profond respect et de ma plus grande reconnaissance.*

A mes juges,

Monsieur le Professeur Éric HAVET

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Anatomie – Chirurgie orthopédique

Assesseur du Premier Cycle

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

Madame le Professeur Marie-Antoinette SEVESTRE-PIETRI

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Médecine vasculaire

Chef du Service de Médecine Vasculaire

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

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Olivier BOCQUET

Médecin généraliste

Médecin du sport

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail.

Je vous remercie de votre accompagnement et de vos conseils avisés.

Merci pour votre encadrement pendant mon stage praticien, et durant les remplacements qui ont suivis, pour votre franc-parler et votre gentillesse.

REMERCIEMENTS

A mes parents, qui m'ont soutenu tout au long de ce long parcours. Merci maman pour ta relecture orthographique et ton aide sur les graphiques.

A mon frère Fabrice, je serais toujours là pour toi frérot.

A mon oncle Luc et ma tante Chantal, qui ont toujours une pensée pour moi.

A mes amis, Coco, Leif, William, Hélène, Gégé, pour tous les bons moments passés ensemble et ceux à venir. Ainsi qu'à Olivier, Virginie, leurs chouettes petits bouts Margaux et Armand, à Thomas, Clément, pour les supers souvenirs depuis le lycée, en espérant en construire plein d'autres.

A Yaëlle, Angéline, Camille, mes comparses depuis les premières années médecine. On ne se voit plus assez souvent.

A Sébastien, tu me manques et je ne t'oublierai jamais.

A tous mes compagnons de route que j'ai croisés durant les stages hospitaliers, mes collègues internes, les chefs de service, les médecins (particulièrement au Dr Garnier et au Dr Dailly), les équipes soignantes des Urgences de Creil, de la Gériatrie orange à Senlis, de la Pédiatrie à Compiègne, du SSR au CHU d'Amiens et de la Médecine Polyvalente de Clermont.

Merci pour vos enseignements sur le terrain, votre bon sens et votre confiance durant mes séjours parmi vous.

A mes maîtres de stage, Dr Boulfroy, Dr Pellerin et bien sûr au Dr Bocquet, merci pour vos précieux conseils et vos apprentissages.

A toute l'équipe de la maison médicale de Nanteuil-le-Haudouin, merci de m'accueillir parmi vous prochainement.

Au Dr Amélie Sellier-Petitprez, pour m'avoir glissé l'idée du sujet.

Aux médecins MDPH des Hauts-de-France ayant participé à mon travail, merci d'avoir pris de votre temps pour me répondre.

Table des matières

<u>Abréviations</u>	10
<u>Introduction</u>	11
1. La MDPH	11
2. Les missions de la MDPH	14
2.1 Accueil et information des usagers et réception des demandes	14
2.2 Coordination des différents intervenants	14
2.3 Conciliation interne et traitement amiable des litiges	14
2.4 Orientation de la personne en situation de handicap	15
2.5 Les aides de la MDPH	15
3. Le certificat Médical MDPH	16
4. Problématique	17
5. Objectifs	17
5.1 Objectif principal	17
5.2 Objectifs secondaires	17
<u>Matériel et Méthode</u>	18
1. Type d'étude	18
2. Population de l'étude	18
3. Réalisation de l'enquête	19
4. Analyse	20

<u>Résultats</u>	21
1. Caractéristiques de la population	21
2. Les conditions d'analyse des dossiers	22
3. Le ressenti des médecins MDPH	25
4. Outil d'information	27
5. Pistes d'améliorations	31
<u>Discussion</u>	34
1. Discussion de la méthode	34
1.1 Le choix de la méthode	34
1.2 Constitution de l'échantillon	34
1.3 Mode de recueil	35
2. Discussion des résultats	36
2.1 Les conditions d'analyse du certificat	36
2.2 Le contenu du certificat	37
2.3 Les conditions de rédaction du certificat	37
2.4 La formation des MG	38
2.5 Limiter les demandes	39
2.6 La communication médecins MDPH / médecin généralistes	40
3. Exemple de notice d'aides et informations	41
<u>Conclusion</u>	46
<u>Bibliographie</u>	48
<u>Annexes</u>	50
Annexe 1 : Le certificat médical MDPH	50
Annexe 2 : Notice explicative de 2017	58
Annexe 3 : Questionnaire en ligne	62

Abréviations

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

AEEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé

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

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MG : Médecin Généraliste

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

INTRODUCTION

1. La MDPH

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) est un lieu unique de service public (1) visant à accueillir, informer, orienter et accompagner les personnes handicapées. Les MDPH associent toutes les compétences impliquées aujourd'hui dans l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs familles.

Créées par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 (2), les maisons départementales des personnes handicapées sont chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches.

Ce véritable lieu d'accueil est ouvert aux personnes en situation de handicap (quelles que soient l'origine et la nature du handicap, l'âge et le lieu de résidence), à leur famille, aux professionnels ainsi qu'aux associations.

Les MDPH assurent ainsi 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'Éducation Spéciale) pour les jeunes de moins de 20 ans, ainsi qu'aux SVA (Site pour la Vie Autonome) pour le financement des aides techniques.

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est une commission unique, sur laquelle repose les MDPH, et qui décide de l'orientation des personnes handicapées (enfant ou adulte) et de l'attribution de l'ensemble des aides et prestations (carte d'invalidité, de priorité, de stationnement) et notamment de la prestation de compensation du handicap (PCH) versée par le Conseil Général. Elle prend toutes les décisions concernant les aides et les prestations à la lumière de l'évaluation menée par une équipe pluridisciplinaire mise en place au sein des MDPH (besoins de compensation et élaboration du plan personnalisé de compensation du handicap).

Les CDAPH sont composées de représentants du Conseil Général, des services et des établissements publics de l'État (ARS, Académie, etc.), des organismes de protection sociale (CAF, CPAM, etc.), des organisations syndicales, des associations de parents d'élèves, des représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignés par les associations représentatives et un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées.

(4)

L'équipe de professionnels pluridisciplinaire est composée de médecins, infirmiers, assistantes sociales, ergothérapeutes, psychologues, et autres paramédicaux. Elle permet d'évaluer les besoins de la personne sur la base du projet de vie et proposer un plan personnalisé de compensation du handicap intégrant des dimensions telles que le parcours professionnel et l'accessibilité.

La figure suivante schématise le parcours d'un dossier MDPH. (5)

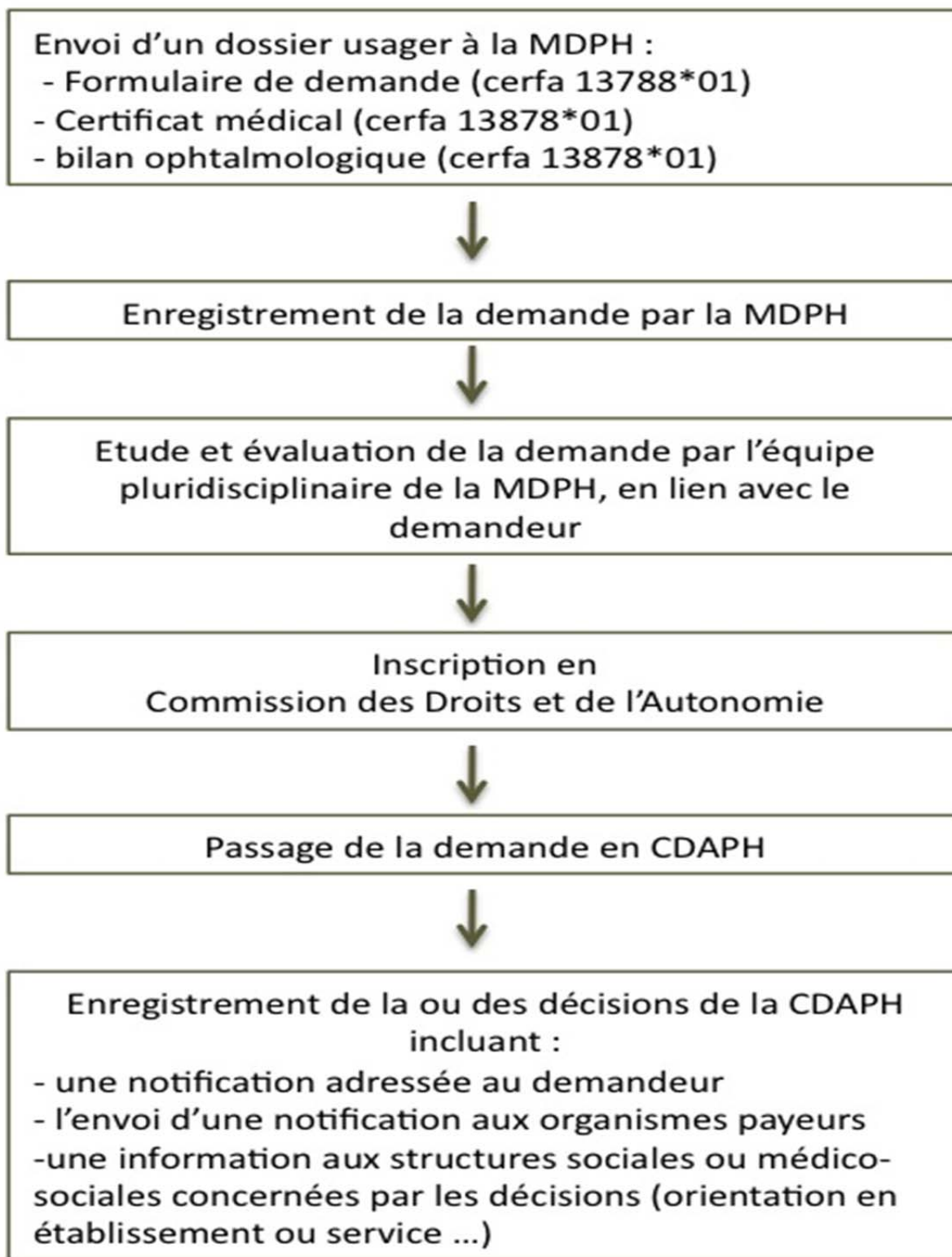


Figure 1 : Parcours du dossier MDPH

2. Les missions de la MDPH

2.1 Accueil et information des usagers et réception des demandes

La MDPH :

- informe et accompagne les personnes handicapées et leurs familles dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution ;
- met à disposition des personnes handicapées et de leurs familles, pour les appels d'urgence, un numéro téléphonique en libre appel gratuit pour l'appelant, y compris depuis un terminal mobile ;
- réalise périodiquement et diffuse (notamment sur leur site Internet) un livret d'information sur les droits des personnes handicapées et sur la lutte contre la maltraitance.

2.2 Coordination des différents intervenants

La MDPH :

- organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire chargée d'évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée sur la base de son projet de vie. Elle propose alors un plan personnalisé de compensation du handicap.
- organise la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et le suivi de la mise en œuvre de ses décisions, ainsi que la gestion du fond départemental de compensation du handicap ;
- organise des actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux.

2.3 Conciliation interne et traitement amiable des litiges

Les personnes handicapées disposent de recours à l'encontre des décisions de la CDAPH qui ne leur donnent pas satisfaction. Lorsqu'une personne handicapée, ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal estiment qu'une décision de la CDAPH méconnaît ses droits, ils peuvent demander l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation.

La MDPH est chargée de mettre en place et d'organiser cette procédure de conciliation interne et d'établir la liste des conciliateurs, tenue à disposition des usagers. (6)

2.4 Orientation de la personne en situation de handicap

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).

2.5. Les aides de la MDPH

Pour rappel, la MDPH permet, en pratique, de bénéficier des aides suivantes :

- **L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)** qui garantit un revenu minimum pour faire face aux dépenses de la vie courante liées au handicap. (7)
- **Le complément de ressources** qui s'ajoute à l'AAH pour constituer une garantie de ressources.
- **L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)** destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à l'enfant.
- **La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)** destinée à couvrir les surcoûts de toute nature liés au handicap dans la vie quotidienne. (8)

La PCH comprend 5 types d'aides différentes :

- Des aides humaines : recours aux auxiliaires de vie professionnels ou à une tierce personne, dédommagement financier « d'aidants » familiaux.
- 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 (par exemple un chien guide d'aveugle).

- **La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)** qui permet d'avoir accès à un ensemble de mesures mises en place pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap et leur maintien dans l'emploi. (9)

- **La Carte Mobilité Inclusion (CMI)** remplaçant depuis le 1^{er} janvier 2017 : la carte d'invalidité, la carte de priorité et la carte de stationnement. Elle permet d'accéder aux mêmes avantages. (10)

3. Le certificat Médical MDPH

Le formulaire de demande à la MDPH rempli par l'utilisateur et le certificat médical ont été modifiés par deux arrêtés du 5 mai 2017, suite à une expérimentation baptisée IMPACT, lancée en 2013.

Ces documents, dans leur nouvelle version, sont désormais plus faciles à comprendre, à renseigner et plus informatifs pour les MDPH.

Le nouveau formulaire de demande permet à l'utilisateur d'exprimer ses besoins et ses attentes par écrit, afin de lui ouvrir l'accès à tous les droits possibles.

Depuis le 1^{er} 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 devant dater de moins de 6 mois (Cerfa 15695*01) modifié le 7 mai 2017.

(ANNEXE 1)

Ce nouveau formulaire a été progressivement mis en place jusqu'au 30 avril 2019 sur l'ensemble du territoire en fonction des modifications du système d'information des MDPH, requises par l'évolution du formulaire de demande.

Un service en ligne permettant de dématérialiser la demande a d'ores et déjà été développé et il est mis à disposition des MDPH qui le souhaitent depuis janvier 2019. (11)

On peut également trouver, sur le site de la CNSA, une notice explicative de ce certificat médical destinée au médecin qui l'établit. **(ANNEXE 2)**

4. Problématique

Le dossier médical MDPH est considéré par les MG de la Somme comme un travail frustrant, insatisfaisant et chronophage. Ils ont exprimé un manque de formation, de connaissances et d'aides sur la manière de remplir ce certificat médical MDPH, comme le conclut le travail de thèse de C. DESBONNETS. (12)

Certains ont exprimé qu'ils souhaiteraient une aide par le biais d'une fiche technique rappelant les aides et les missions de la MDPH (pourquoi ? Quel but ? Les avantages financiers obtenus par le patient ? ...), afin de mieux conseiller et orienter les patients.

Une notice explicative existe déjà, mais n'est pas associée au certificat médical. Il faut aller la consulter en ligne sur le site de la CNSA, ce que les médecins généralistes, a priori, ne savent pas et ne font pas.

Une ouverture du travail de C. DESBONNETS était de connaître le ressenti des médecins MDPH et les difficultés qu'ils rencontrent dans le traitement des demandes, pour l'améliorer.

Compte-tenu de son travail, nous nous sommes demandé comment améliorer l'établissement ou le renouvellement du certificat médical MDPH par les médecins généralistes.

Il nous semblait donc justifié d'aller interroger les médecins MDPH des Hauts-de-France, afin d'identifier leurs difficultés d'analyse du certificat. Le traitement de ces informations pourrait éventuellement aboutir à une amélioration de rédaction du certificat MDPH, plus simple et plus pratique pour les médecins généralistes des Hauts-de-France et leurs collègues MDPH.

5. Objectifs

5.1 Objectif principal

L'objectif principal de ce travail était donc d'identifier les difficultés que rencontrent les médecins de la MDPH lors de l'analyse des certificats reçus pour concevoir une aide pratique courte, à destination des rédacteurs médecins généralistes.

5.2 Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient de connaître les conditions d'analyse des dossiers reçus, trouver des pistes d'amélioration de la coordination entre MDPH et médecins généralistes.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Type d'étude

Nous avons donc réalisé une étude quantitative, descriptive, sous forme d'un questionnaire en ligne, par le biais du logiciel Google Forms®, ciblant les médecins MDPH des Hauts-de-France. Ce logiciel permettant de remplir le questionnaire directement en ligne.

2. Population de l'étude

Les médecins MDPH interrogés participent aux réunions pluridisciplinaires des MDPH des Hauts-de-France.

Nous avons donc contacté les cinq MDPH des Hauts-de-France (Somme, Oise, Aisne, Nord, Pas-de-Calais) afin d'obtenir les coordonnées e-mail des médecins éligibles pour répondre à notre enquête.

Il a été extrêmement difficile d'obtenir les coordonnées e-mail des médecins MDPH, nous heurtant à des murs administratifs et une très mauvaise volonté des intervenants (par téléphone et par e-mail) pour nous fournir ces informations.

Nous avons même obtenu un refus du médecin référent de la MDPH du Pas-de-Calais de participer à notre étude, car, je cite :

« Le sujet de thèse de doctorat en médecine générale choisi est déjà abordé par différentes instances dont la CNSA qui a abouti à l'élaboration d'annexes au certificat médical précédé d'une note d'information avec des résultats concrets très décevants. Ces documents sont sur le site de la CNSA et annexés au nouveau dossier.

- Au-delà du formulaire, l'argumentation des médecins traitants reste centré sur leur manque de temps pour remplir le CERFA médical de la MDPH, peu importe le certificat médical proposé.

- La demande se limitant souvent à la création d'un CERFA médical simplifié uniquement signé. Ce qui aurait des conséquences négatives sur la qualité de l'évaluation MDPH.

- Les plus réfractaires arborant systématiquement l'approche bureaucratique de la MDPH, il faut faire évoluer les représentations de certains professionnels.

- Pour rappel, dans le bulletin de l'ordre des médecins des informations ont été données à plusieurs reprises et ce sans effet.»

On note donc un certain fatalisme de leur part, remettant en cause le professionnalisme des médecins généralistes et ne prenant en compte que le côté chronophage de leurs revendications.

Constitution de l'échantillon

Il avait été discuté de réaliser l'étude sur la totalité des MDPH du territoire français, mais au vu des difficultés étonnantes pour obtenir les coordonnées des médecins des MDPH des Hauts-de-France, nous avons décidé de nous limiter à notre région. Étant donné le faible nombre de médecins MDPH dans la région, nous avons essayé d'inclure tous les médecins MDPH en exercice pour constituer l'échantillon le plus grand et diversifié possible. A l'exception des médecins MDPH du Pas-de-Calais bien-sûr, suite à leur refus.

3. Réalisation de l'enquête

L'enquête a été réalisée par une seule personne, du 01 Mai 2020 au 15 Juillet 2020. Les médecins MDPH dont nous avons obtenu les coordonnées e-mail ont reçu le questionnaire directement.

Au total, 17 médecins ont été sollicités lors d'un premier contact par e-mail. L'étude leur était alors présentée et ils avaient le choix de participer ou non. Pour répondre, il leur suffisait de cliquer sur le lien indiqué pour accéder au document Google Form® et le remplir directement en ligne.

Nous avons obtenu au final 11 réponses à notre questionnaire. (**ANNEXE 3**).

Il était ainsi constitué de 20 questions fermées et d'une section «commentaires libres». Deux questions s'ouvraient sur une interrogation complémentaire. Six questions appréciaient les conditions d'analyse des dossiers MDPH. Cinq questions interrogeaient sur leur ressenti face aux certificats médicaux remplis par le généraliste. Cinq autres questions pouvant aider directement les médecins généralistes dans leur exercice, puis 4 questions abordaient les pistes d'améliorations possibles. Leurs réponses étaient graduées à l'aide d'une échelle de fréquence à six niveaux. Une question à sept items était également posée afin de savoir, qui peut demander le certificat médical MDPH à un généraliste.

4. Analyses

Les réponses au questionnaire ont été extraites sous forme de données brutes en effectif et en pourcentage de réponses. Même s'il existe des techniques spécifiques pour les petits échantillons comme dans le nôtre (approximation à l'aide de la loi de Student, usage direct de la loi hypergéométrique), il faut admettre que pour de très petits échantillons, l'intervalle de confiance devient sans intérêt et nous ne l'avons pas conservé.

L'analyse statistique a été effectuée grâce au logiciel Excel® et au logiciel R®. (13)

Des statistiques descriptives simples ont été réalisées en suivant, toujours devant le faible échantillon, un test exact de Fischer lorsque les données le nécessitaient. Cela a permis de croiser les données en fonction du sexe, de l'âge, de l'ancienneté à la MDPH ou du lieu d'exercice.

Seules les données statistiquement significatives ont été mentionnées dans la rédaction des résultats ($0,01 < p \leq 0,05$: forte présomption contre l'hypothèse nulle ; $0,05 < p < 0,1$: faible présomption contre l'hypothèse nulle).

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population

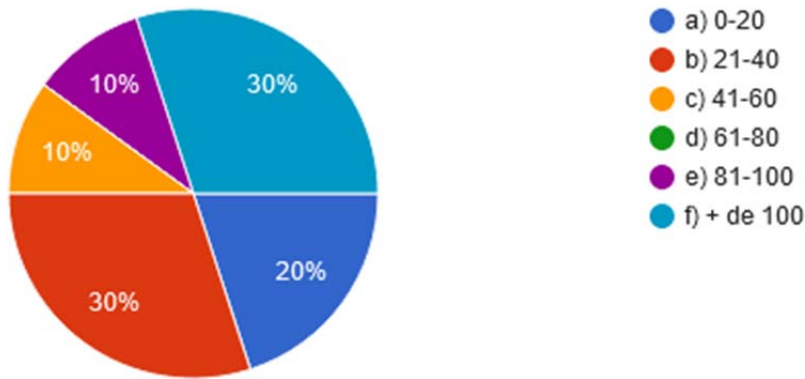
Les caractéristiques des médecins MDPH interrogés sont visibles dans le Tableau 1.

	Effectif (N = 11)	Fréquence %
Sexe		
homme	4	36,36
femme	7	63,64
Age		
<50	2	18,18
50 à 70	7	63,64
>70	2	18,18
Lieu d'exercice		
Nord	5	45,45
Oise	2	18,18
Aisne	4	36,36
Somme	0	0,00
Ancienneté MDPH		
<5	2	18,18
5 à 10 ans	4	36,36
10 ans et +	4	36,36
NSP	1	9,09

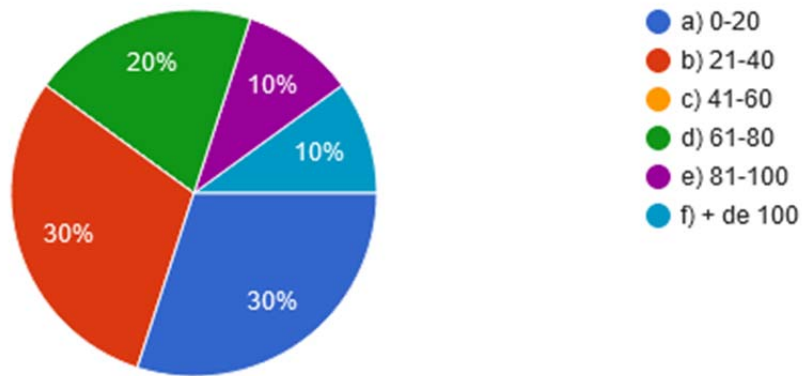
Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes interrogés.

Les médecins interrogés étaient principalement des femmes (63,64 %), âgés de plus de 50 ans (81,52%). La majorité exerçait dans le département du Nord (45,45%). Nous n'avons obtenu aucune réponse des médecins exerçant dans la Somme. Seuls 2 médecins (18,18%) travaillaient depuis moins de 5 ans à la MDPH de leur département, et un médecin ne se souvenait plus depuis combien de temps.

2. Les conditions d'analyse des dossiers



Graphique 1 : (Question 1) *Combien de nouveaux dossiers analysez-vous par mois ?*

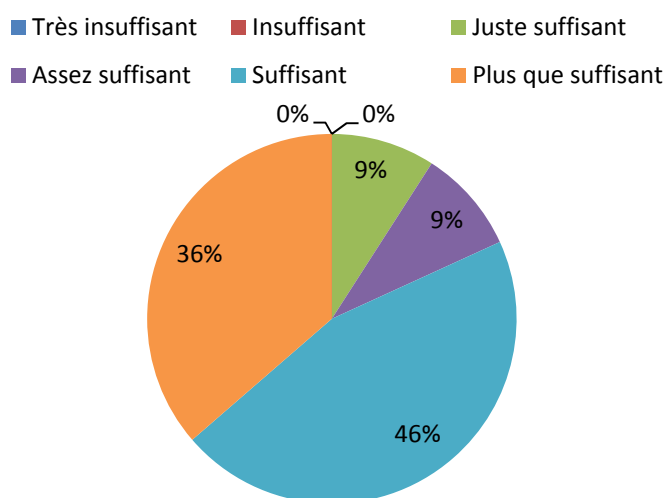


Graphique 2 : (Question 2) *De renouvellement ?*

En ce qui concerne les nouveaux dossiers, les médecins MDPH étaient en charge en majorité d'un nombre de dossiers conséquents avec plus d'une centaine de dossiers par mois (30%) et l'autre majorité en charge moindre avec une quarantaine de dossiers au maximum. Nous n'avons constaté aucune différence significative entre l'âge, l'ancienneté ou bien le lieu d'exercice.

Concernant les renouvellements, on constatait un nombre bien moins important avec une majorité de médecins en traitant moins de 40 par mois. On remarque donc que les nouveaux dossiers sont bien plus nombreux que les renouvellements.

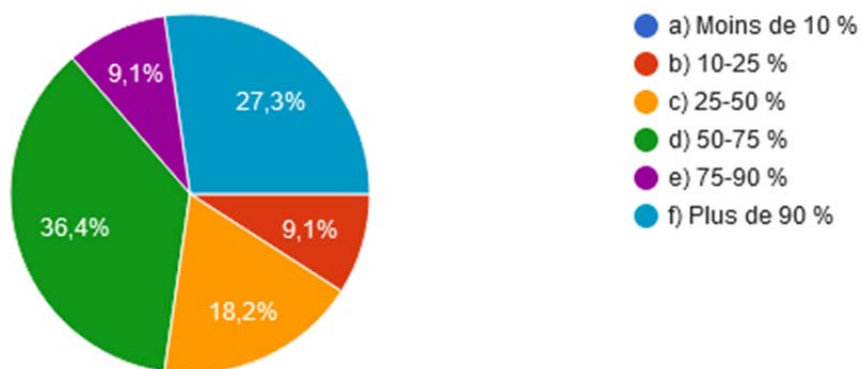
Temps consacré aux dossiers



Graphique 3 : (Question 4) *Pensez-vous avoir assez de temps à consacrer à chaque dossier ?*

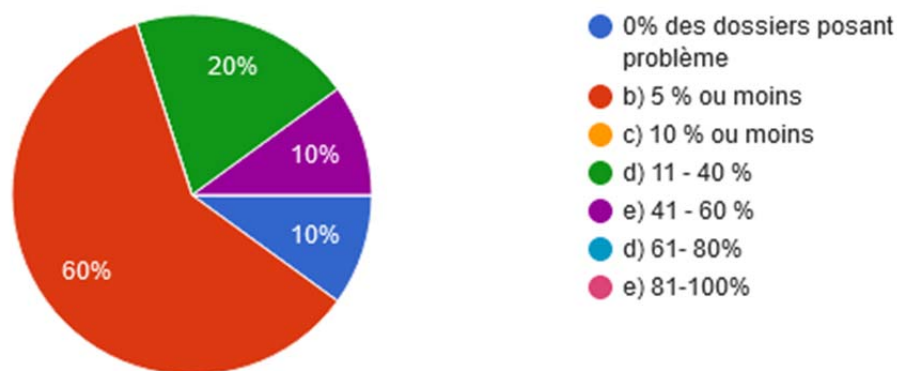
Par contre, unanimement, tous les médecins MDPH affirmaient passer une heure ou moins d'une heure sur chaque dossier (question n°3).

Malgré cela, ils estimaient tout de même, en grande majorité, avoir suffisamment de temps pour traiter chaque dossier, sans prédominance significative selon l'âge, l'ancienneté ou le lieu d'exercice.



Graphique 4 : (Question 5) *Quelle est la proportion de certificats établi / renouvelé par des médecins généralistes ?*

De façon évidente, on constatait que plus de la moitié des certificats établis ou renouvelés le sont par les MG, sauf dans la MDPH du Nord, avec un nombre de dossiers provenant des MG inférieur à 50% ($p < 0,06$).

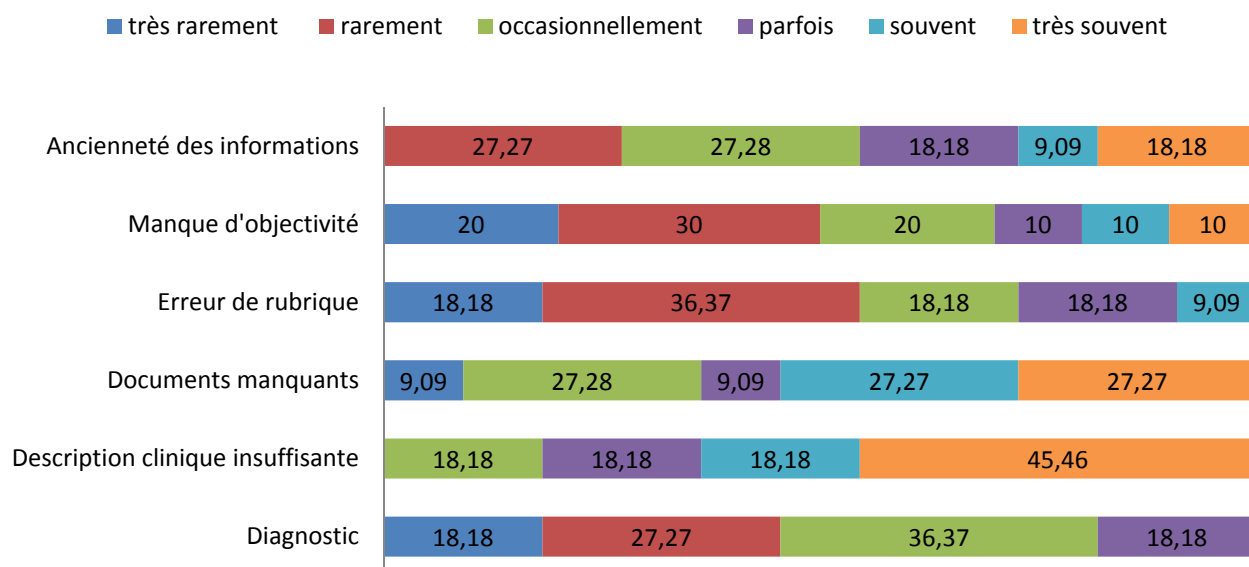


Graphique 5 : (Question 6) *Convoquez-vous le patient quand le dossier pose problème ?*

Il est également clair que la grande majorité des médecins MDPH ne convoquent jamais ou que très rarement un patient lorsque le dossier pose problème (70%), toujours sans différence significative entre les différents groupes.

3. Le ressenti des médecins MDPH

DIFFICULTES RENCONTREES

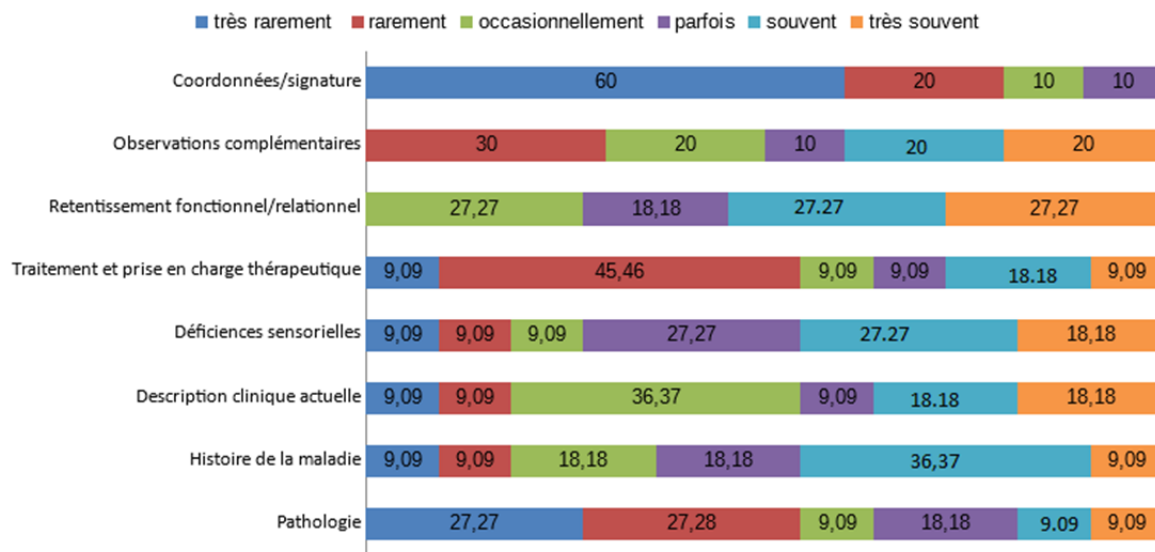


Graphique 6 : (question 7) *Quelles sont les difficultés que vous rencontrez à la réception des certificats ?*

Concernant les principales difficultés rencontrées lors de l'analyse des certificats médicaux, les médecins MDPH avançaient principalement une description clinique insuffisante (45,46%), des documents manquants souvent voir très souvent (54,54%), ainsi qu'une trop grande ancienneté des informations (27,27%).

Un médecin précisait, en commentaire libre, que : « Les certificats incomplets ne permettent pas d'apprécier la situation exacte : nous travaillons sur dossier et ne connaissons pas le patient ».

RUBRIQUES INCOMPLETES



Graphique 7 : (question 8) *En général, parmi ces rubriques, quelles sont celles les plus fréquemment incomplètes ?*

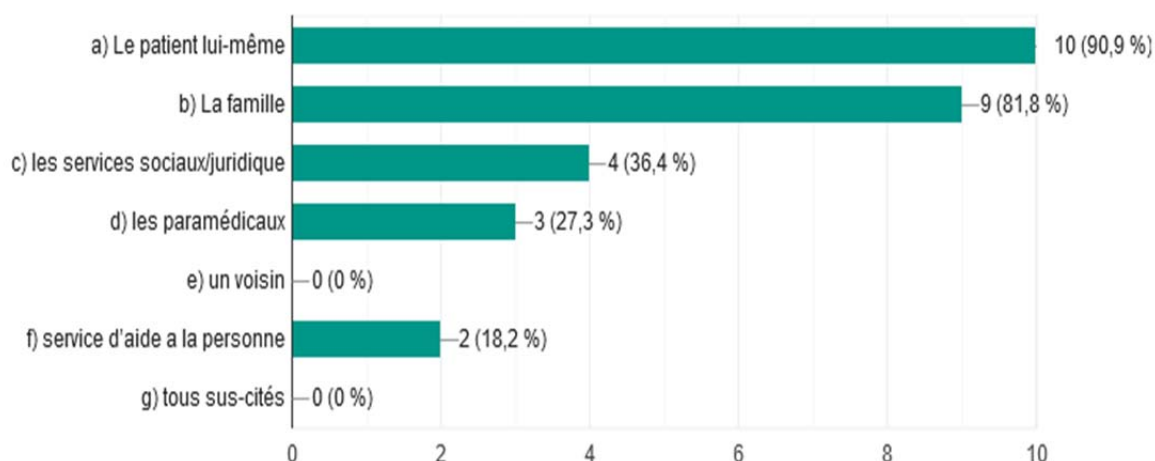
Concernant les rubriques le plus souvent incomplètes ou mal remplies, on retrouvait principalement la description clinique, le retentissement fonctionnel et relationnel de la pathologie, les déficiences sensorielles et l'histoire de la maladie. A nouveau, nous n'avons constaté aucune différence significative selon le genre, l'âge, l'ancienneté ou le lieu d'exercice.

A l'unanimité, les médecins MDPH pensaient que les généralistes ont une formation très insuffisante (45,5%) voire insuffisante (45,45%) à la rédaction du certificat médical MDPH (question 9).

Il en était de même concernant la formation au handicap en général (question 10). Les médecins MDPH considérant les médecins généralistes très peu formés (36,4%) ou peu formés (45,5%).

Enfin, ils constataient une absence d'amélioration certaine malgré la publication de la première notice explicative en 2017 (question 11).

4. Outil d'information



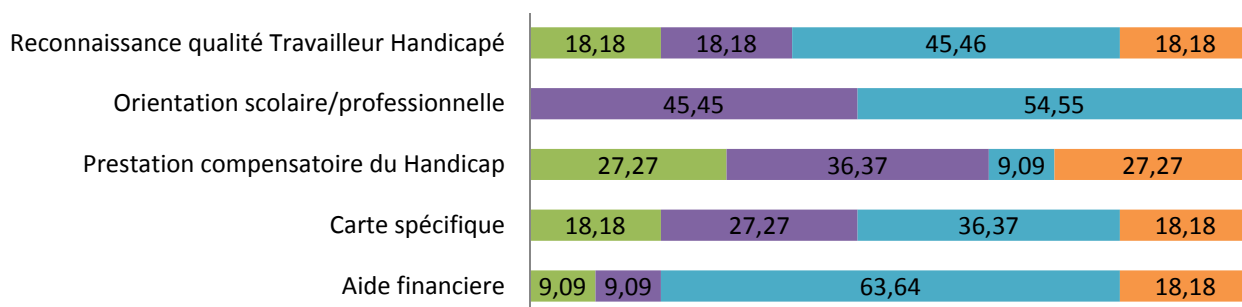
Graphique 8:(question 12) *Qui peut demander le certificat médical MDPH auprès d'un MG ?*

On constatait que les médecins MDPH ne sont pas du tout unanimes sur cette question. Mais il apparaît avant tout que c'est le patient lui-même ou sa famille qui peut demander le certificat en premier lieu.

Aussi, il semble évident que cette demande doit être faite dans une consultation dédié car deux médecins MDPH précisait en commentaires libres que : « les MG et les patients demandeurs doivent tous exiger une consultation uniquement dédiée au remplissage de ce formulaire » ; « Souvent les patients demandent aux MG de remplir leurs certificats à la fin de la consultation, or ils n'ont plus beaucoup de temps pour le remplir, d'où l'insuffisance de renseignements sur le dossier ».

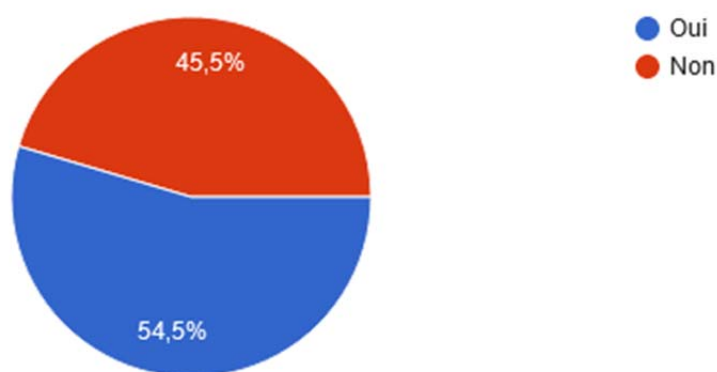
BUT DE LA DEMANDE DE CERTIFICAT MEDICAL

■ très rarement ■ rarement ■ occasionnellement ■ parfois ■ souvent ■ très souvent



Graphique 9 : (question 13) *Dans quel but peut-on demander le certificat médical auprès d'un MG ?*

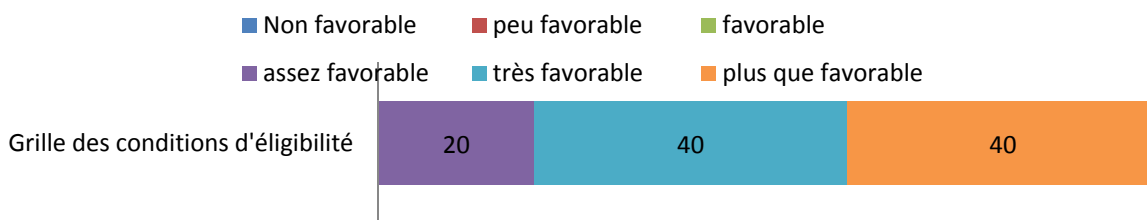
Ainsi, on observait que la majorité des certificats permettaient aux patients d'obtenir le plus souvent une aide financière, suivi de la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé puis l'orientation scolaire / professionnelle et l'accès à une carte spécifique. La PCH étant obtenu plus rarement. Nous avons constaté des résultats similaires entre les différentes MDPH des Hauts-de-France.



Graphique 10 : (question 14) *Existe-t'il une grille de conditions d'éligibilité que vous utilisez?*

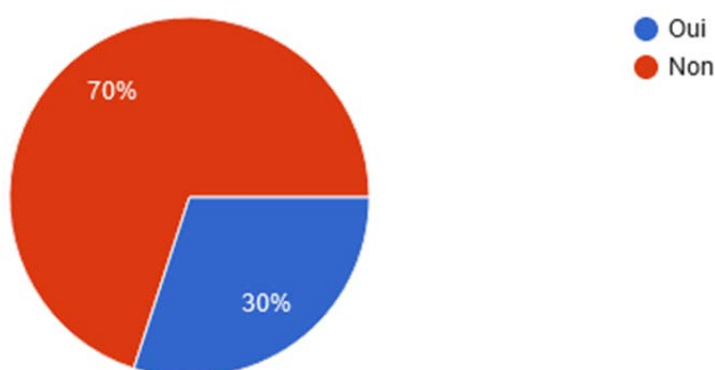
La majorité des médecins MDPH (54,5%) utilisaient une grille d'éligibilité pour faciliter leur travail. On constatait que ces médecins travaillaient dans la MDPH du Nord ou de l'Oise uniquement ($p < 0,015$). Donc seules deux MDPH sur les quatre interrogées utiliseraient une grille d'éligibilité.

DIFFUSION DE LA GRILLE AUX MG



Graphique 11 : (question 14 bis) *Peut-on la faire connaître aux MG ?*

Globalement, les médecins MDPH utilisant cette grille étaient plutôt tous favorables pour transmettre cette grille d'éligibilité aux MG afin de les aider à récuser une demande qui n'aboutirait pas.

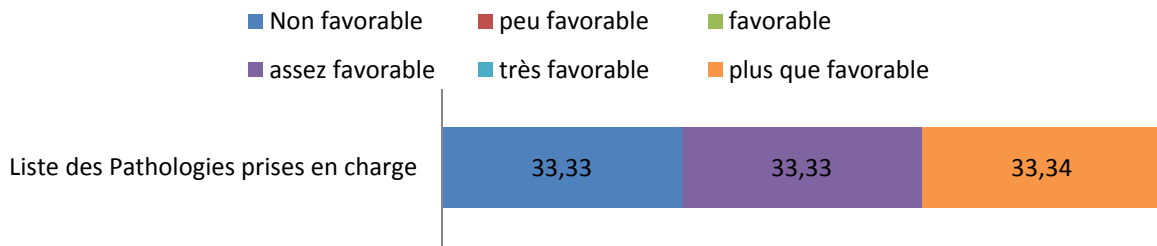


Graphique 12 : (question 15) *Existe-t-il une liste de pathologies non prise en charge?*

Par contre, seulement 30% des médecins interrogés utilisaient une liste de pathologie non prise en charge (deux médecins du Nord et un médecin de l'Oise).

Un médecin précisait en commentaire libre qu'ils « ne prennent pas en charge la pathologie, mais prennent en compte les retentissements ».

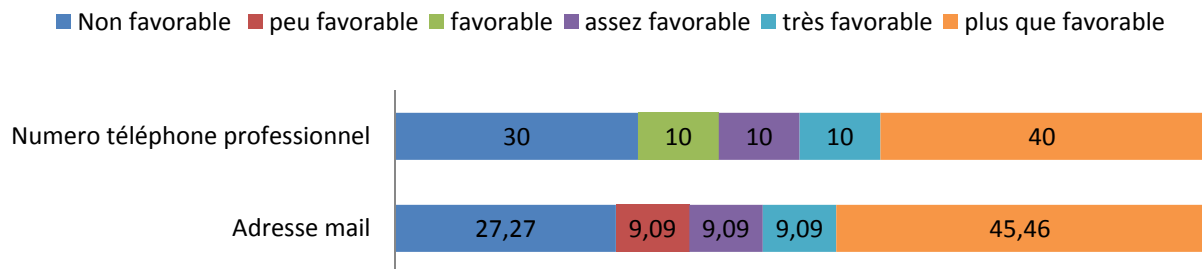
DIFFUSION DE LA LISTE DES PATHOLOGIES



Graphique 13 : (question 15 bis) *Peut-on la faire connaître aux MG ?*

Les médecins MDPH qui utilisaient une liste de pathologies non prise en charge ne souhaitaient pas la diffuser aux MG. On ne peut donc pas compter sur une telle liste pour aider les MG à récuser une demande inadaptée.

DIFFUSION DONNEES PROFESSIONNELLES

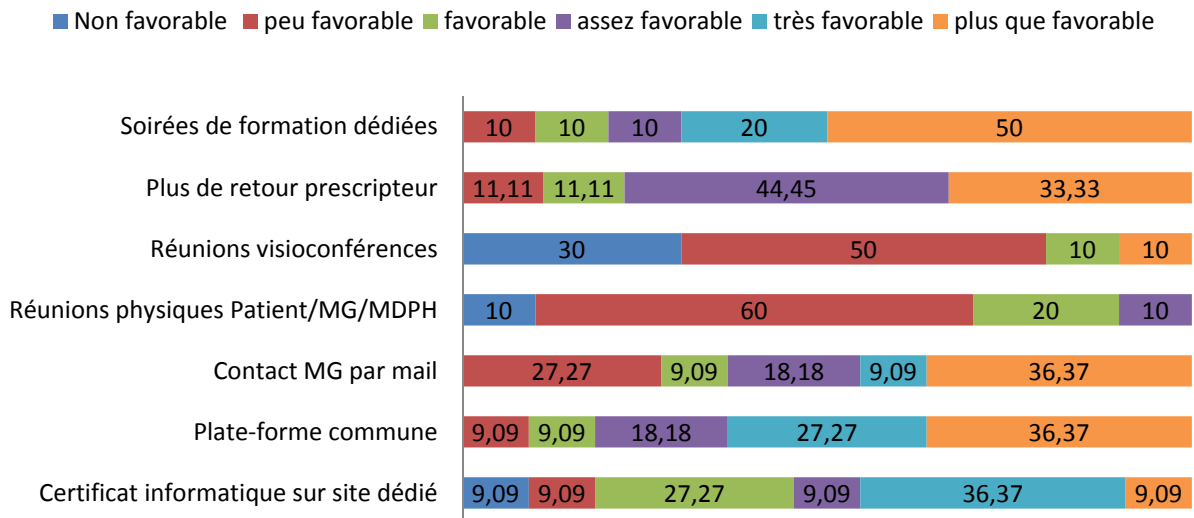


Graphique 14 : (question 16 et 16 bis) *Seriez-vous favorable à intégrer une adresse mail / votre numéro professionnel dans le dossier afin de faciliter les échanges avec les médecins généralistes ?*

Un peu plus de 50% des médecins MDPH interrogés seraient prêt à fournir leur adresse e-mail et/ou numéro professionnel afin de pouvoir être contacté par les MG pour discuter des dossiers, à prédominance des femmes ($p < 0,06$), sans critère de lieu d'exercice, d'âge ou d'ancienneté significatifs. Donc, a contrario, environ 30% restaient fermés à l'idée de communiquer avec les MG.

5. PISTES D'AMÉLIORATION

PISTES D'AMELIORATION



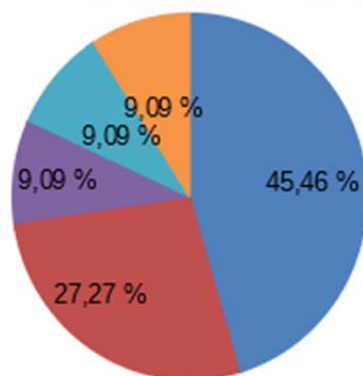
Graphique 15 : (question 17) *Quelles seraient pour vous, d'autres pistes d'améliorations pour l'établissement du certificat par les médecins généralistes ?*

Concernant les pistes d'améliorations possibles, proposées aux médecins MDPH par notre questionnaire, il apparaissait clairement que des soirées de formations dédiées aux internes et MG remportaient le plus d'avis favorable (50% y étant plus que favorable), puis pouvoir faire plus de retour vers le prescripteur, une orientation vers le certificat informatique, une plate-forme électronique commune aux différents intervenants, et enfin des contacts avec les MG par e-mail. Les réunions physiques et / ou par visioconférence n'étaient pas plébiscitées.

Un médecin rapportait même en commentaire libre : « Des réunions avec les médecins généralistes ont été tentées et se sont très mal passées ».

Possibilités de retour aux prescripteurs

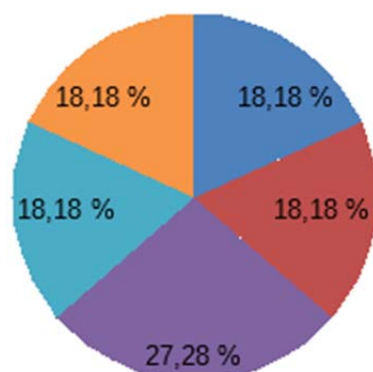
■ jamais ■ rarement ■ occasionnellement
■ parfois ■ souvent ■ très souvent



Graphique 16 : (question 18) *Avez-vous l'opportunité de faire des retours au rédacteur du dossier ?*

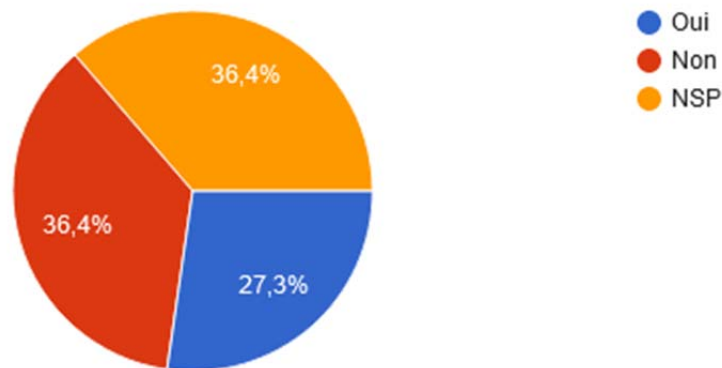
Les médecins MDPH interrogés souhaitaient donc, comme vu ci-dessus, pouvoir faire plus de retour vers les prescripteurs, mais étaient en grande majorité dans l'impossibilité de le faire dans les conditions actuelles. En effet, 45,46% déclaraient ne pouvoir jamais le faire, et 27,27% que trop rarement. Seuls trois médecins affirmaient en faire régulièrement.

■ Non favorable ■ peu favorable ■ favorable
■ assez favorable ■ très favorable ■ plus que favorable



Graphique 17 : (question 19) *Dans le cadre de pathologies chroniques évolutives et le renouvellement de ces dossiers, serait-il envisageable de ne remplir le dossier que sur les items ou il y'a eu des changements ?*

Pour faciliter le renouvellement des certificats médicaux tous les 5 ans, concernant les pathologies chroniques évolutives, ne remplir que les items où il y a eu des changements serait moins chronophage pour les MG. Cependant, les médecins MDPH ont un avis très divers sur ce sujet. On comptabilisait quand même une majorité d'avis assez favorable à plus que favorable (63,64%). On ne notait toujours pas de différences significatives selon l'âge, l'ancienneté ou le lieu d'exercice.



Graphique 18 : (question 20) *Pensez-vous qu'une cotation Sécurité Sociale particulière améliorerait l'établissement du certificat médical MDPH par les MG ?*

Une dernière piste d'amélioration pourrait être d'encourager les MG à mieux remplir le certificat en mettant en place une cotation Sécurité Sociale particulière, rémunérant mieux le temps passé et le travail fourni pour l'établissement de celui-ci.

A nouveau, l'avis des médecins MDPH reste très divers, mais on pouvait voir qu'ils pensaient à 36,4% qu'une nouvelle cotation n'améliorerait aucunement l'établissement du certificat, alors qu'une même proportion ne se prononçait pas.

DISCUSSION

1. Discussion de la méthode

1.1 Le choix de la méthode

Pour notre travail de recherche, nous souhaitons connaître les conditions d'analyse et le ressenti des médecins MDPH concernant le certificat médical dans l'optique finale d'améliorer les pratiques des médecins généralistes. Il nous fallait donc poser les questions qui aideraient à répondre aux attentes des médecins généralistes en mesurant et quantifiant les données où on retrouvait le plus de problèmes.

Nous avons choisi la méthode quantitative car nous pensions qu'elle était la plus adaptée pour répondre à la question « Comment ? ». En effet, il semblait que poser des questions fermées nous permettrait d'obtenir des réponses précises aux différents items, sans trop de dispersion. Cependant, on peut se demander, devant la faible population de départ, et devant le faible échantillon final obtenu (mais il était trop tard pour changer), si une méthode qualitative n'aurait pas pu être tout autant informative, pour mieux faire ressortir les comportements et les idées des médecins MDPH. Le but d'une étude qualitative étant surtout d'étudier une population variée, ce qui s'est avérée être notre cas à la fin de notre recrutement.

1.2 Constitution de l'échantillon

Nous avons dû limiter notre étude aux médecins MDPH des Hauts-de-France, alors que nous pensions initialement l'étendre sur la totalité du territoire français. Cela aurait permis un meilleur échantillonnage et d'obtenir une étude statistique bien plus exhaustive et précise. Encore une fois, en raison des difficultés particulièrement surprenantes pour simplement obtenir les coordonnées des médecins des MDPH des Hauts-de-France, le refus complet d'une des MDPH de participer et les lenteurs administratives, nous avons décidé de nous limiter à notre région. Nous avons réellement touché du doigt les difficultés de communication entre la médecine libérale et le monde du handicap ce qui semble curieux pour un organisme dédié à l'aide et au soutien des personnes handicapées.

Nous avons bien sûr inclus la totalité des médecins MDPH nous ayant répondu, ce qui représentait tout de même un taux de participation de 64,7%.

Toutefois, certains médecins MDPH ayant participé ne s'occupait que d'un certain type de dossier. Par exemple, l'un ne s'intéressait qu'aux dossiers dits pédiatriques et un autre des dossiers dits ORL. Leurs réponses ont donc pu biaiser les résultats généraux.

Il faut enfin signaler que les médecins MDPH participants semblaient majoritairement intéressés par notre travail. En effet, certains ont explicitement demandé à recevoir les résultats, et une discussion était parfois engagée.

Au final, le faible nombre de notre échantillon constitue la limite principale de notre étude, empêchant la réalisation des tests statistiques les plus fiables, avec intervalles de confiance à 95%. Les résultats obtenus étaient donc peu exploitables, avec beaucoup de données statistiquement non significatives.

1.3 Mode de recueil

Le recueil des informations s'était donc fait via un questionnaire en ligne directement transmis via e-mail. Ce qui représente des avantages sur les questionnaires papiers :

- Faible coût.
- Durée de l'enquête raccourcie.
- Temps de réflexion illimité.
- Écologique.
- Visualisation des résultats en temps réel.
- Analyse immédiate des données brutes avec graphiques.

Le temps de réponse estimé à dix minutes était acceptable par les praticiens puisqu'il n'y eut aucun refus pour une durée trop longue.

Nous insistons à nouveau sur les difficultés de recueil des informations auprès des MDPH :

- Obstacles à l'obtention des coordonnées e-mail des médecins MDPH (par les secrétariats des différentes MDPH).
- Obligation de hiérarchie administrative : d'abord le secrétariat transmettait la demande par téléphone ou par e-mail uniquement à leur supérieur direct. Puis le supérieur, quand il avait le temps ou l'envie, transmettait au médecin MDPH référent, qui enfin donnait ou non son accord pour l'enquête. En cas de refus, comme pour la MDPH du Pas-de-Calais, cela empêchait l'accès aux autres médecins de la structure et nous n'avions même pas leur avis.

Nous avons conçu ce questionnaire en fonction des principes généraux liés à l'élaboration d'un questionnaire standardisé (14), tout en incluant les doléances que les médecins généralistes ont exprimés dans le travail de thèse de C. DESBONNETS.

2. Discussion des résultats

Le médecin généraliste a un rôle important dans le parcours de soins des patients en situation de handicap. Il est responsable, en établissant correctement le certificat médical, d'une bonne compréhension des retentissements d'une pathologie donnée sur la vie quotidienne de son patient par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, ouvrant le chemin vers des actions concrètes et une prise en charge adaptée. C'est d'ailleurs lui qui établit la grande majorité des certificats, comme vu dans nos résultats.

Notre étude essayait de trouver comment répondre à leur questionnement, en identifiant les principales erreurs retrouvées par les médecins MDPH et en cherchant des pistes d'améliorations communes.

Cela nous a permis d'aboutir à un exemple de ce que pourrait être une nouvelle notice d'aide à l'établissement du certificat médical MDPH, en fin de discussion.

2.1 Les conditions d'analyse du certificat

On remarquait facilement en analysant la population que les médecins MDPH sont très peu nombreux dans toute la région (seulement deux médecins dans l'Oise, dont un depuis moins d'un an).

Ce sont souvent d'anciens médecins généralistes retraités qui effectuent de courtes vacations hebdomadaires dans leur MDPH régionale.

Ils ont une charge de travail conséquente avec 40 à 100 nouveaux dossiers par mois, et nettement moins de renouvellements (moins de 40 dossiers de renouvellement par mois).

Un médecin nous confiant même : « à la MDPH de Laon, nous avons depuis quelques mois 3000 dossiers en retard ».

Même si les médecins interrogés estimaient avoir suffisamment de temps pour traiter les dossiers, on peut tout de même se demander si le manque d'effectif conséquent pour cette charge de travail n'est pas responsable du manque de retour aux prescripteurs et de l'absence de convocation des patients quand le dossier pose problème.

2.2 Le contenu du certificat

Comme observé dans les résultats de la thèse de C. DESBONNETS, les médecins généralistes considèrent le nouveau certificat médical bien fait mais trop général, avec des rubriques non adaptées à certaines pathologies. La notice explicative ajoutée en 2017 n'améliorant rien avec un avis quasi unanime des médecins MDPH ne constatant aucune amélioration.

Cette notice n'accompagne jamais le certificat médical quand le patient demande de le remplir. Les médecins généralistes ne sont peut-être même pas informés de son existence.

Il serait souhaitable que notre nouvelle notice apparaisse en introduction du certificat médical.

Notre étude montre que les principales lacunes du certificat sont multiples : description clinique insuffisante, absence de documents annexes complémentaires, informations trop anciennes.

Les rubriques du certificat les plus mal remplies, étant surtout l'histoire de la maladie, la description clinique, les retentissements fonctionnels et relationnels et les déficiences sensorielles.

Il faut bien comprendre que les médecins MDPH ne connaissent pas le patient, et qu'ils leur faut appréhender le retentissement du handicap à un instant T, pour bien pouvoir élaborer ensuite un parcours de soins, et mettre en place les aides adéquates.

Notre nouvelle notice devrait insister sur ces informations pour que les MG soient particulièrement attentifs à ces rubriques. Il faut aussi bien rappeler que les médecins MDPH ne rencontrent pas le patient, et que seule une description précise du patient et de son histoire par le rédacteur du certificat leur permet de juger des retentissements du handicap.

On pourrait également proposer de ne remplir que les items évolutifs dans les certificats de renouvellement des pathologies chroniques. En se concentrant uniquement sur les évolutions significatives de l'état de santé du patient, sans toucher aux rubriques inchangées, on réduirait l'aspect chronophage et rébarbatif tant décrié. Surtout que les médecins MDPH des Hauts-de-France semblaient globalement favorables à cette mesure dans notre étude.

2.3 Les conditions de rédaction du certificat

Environ la moitié des médecins généralistes de la Somme rédige le certificat médical à la fin d'une consultation initialement prise pour un autre motif.

Les médecins MDPH interrogés précisaient que, pour eux, le manque d'information venait de cette absence de consultation dédiée, expliquant l'insuffisance de renseignement dans le dossier.

Ce qui renforce les résultats du travail de thèse qualitative réalisée par E. MARGOT à Saint-Étienne en 2011 qui avait conclu à la nécessité d'une consultation spécifique dédiée à la rédaction du certificat médical MDPH. (15)

Notre nouvelle notice devrait donc insister sur cette consultation dédiée, en présence du patient ou d'un aidant si il est dans l'impossibilité de répondre aux questions en raison de son handicap. Cela pourrait permettre de réduire la sensation de travail administratif et diminuer l'aspect chronophage.

Bien que les médecins MDPH ne semblent pas particulièrement en faveur, on peut tout de même s'interroger sur l'intérêt d'une cotation de sécurité sociale spécifique à 'établissement du certificat médical MDPH. On peut imaginer qu'une revalorisation de la rémunération ajustée au temps de travail administratif favoriserait une consultation dédiée.

Le travail de thèse de H. COQUARD, à Besançon, dans le Doubs, allait dans ce sens : le mode de rémunération actuel est peu propice aux consultations chronophages. Elles nécessiteraient une reconnaissance et une revalorisation en créant une cotation spécifique pour les consultations complexes. (16)

2.4 La formation des MG

La rédaction du certificat MDPH est majoritairement effectuée par les MG.

Même si ces derniers connaissent globalement bien le rôle de la MDPH, l'ensemble des aides, prestations et recours possibles restent mal connus par la profession. Les médecins généralistes de la Somme se considéraient eux-mêmes insuffisamment formés.

Le ressenti des médecins MDPH semblent confirmer ce manque de formation au handicap (Manque d'expérience / peu de formation dans le cursus).

Une piste d'amélioration plébiscitée par les médecins MDPH interrogés allait en faveur de soirées de formation dédiées type Enseignement Post-Universitaire (EPU).

La thèse de médecine générale de M. FLEURY, réalisée en 2013 à Rennes, montrait que malgré leur manque de connaissances sur la MDPH, les médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine avaient une vraie volonté d'apprentissage. (17)

Notre nouvelle notice pourrait rappeler aux médecins généralistes les aides concrètes possibles pour leurs patients en situation de handicap.

2.5 Limiter les demandes

Les personnes en situation de handicap faisant remplir le certificat médical par leur médecin traitant le font dans l'optique d'obtenir une aide concrète au bout du parcours.

La majorité des demandes aboutit sur des aides financières, une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé et une orientation scolaire ou professionnelle, comme vu dans notre étude.

Quand un patient (ou son entourage proche) demande un certificat médical MDPH, il faut considérer non pas une pathologie mais ses retentissements sur la vie quotidienne (d'où l'absence de listes de pathologies éligible selon notre étude), car la MDPH n'évalue pas les besoins en fonction d'un diagnostic mais en fonction des répercussions du handicap sur la vie quotidienne.

A nouveau, la thèse réalisée par E. MARGOT à Saint-Étienne en 2011 allait dans ce sens en concluant que « le praticien doit surtout mettre en évidence les limitations d'activité et les restrictions de participation de la personne plus que ses pathologies ».

Il faut donc avoir les bons arguments pour convaincre et conseiller son patient d'annuler toute demande injustifiée et inutile. Le temps initial passé à ces explications peut au final en faire gagner à tout le monde.

Une majorité des médecins MDPH interrogés étaient très favorable, voire plus, pour diffuser une grille d'éligibilité afin d'aider les médecins généralistes à récuser les demandes inutiles. Notre nouvelle notice devrait donc l'intégrer. Cependant, elle devra bien sûr plus concerner le retentissement des pathologies que les pathologies elles-mêmes.

2.6 La communication médecins MDPH / médecin généralistes

Les médecins MDPH des Hauts-de-France ont évoqué une volonté de communiquer plus avec les médecins généralistes, en faisant plus de retour aux prescripteurs. Mais on voyait aussi que malgré cette volonté, ils n'ont que très peu l'opportunité, voire jamais, l'occasion de le faire. On peut imaginer que le faible nombre de médecins MDPH et le peu de temps dont ils disposent par dossier expliquent cette communication difficile.

Parmi les améliorations pratiques réalisables proposées aux médecins MDPH des Haut-de-France, seul les échanges par e-mail ont été plébiscités en premier lieu. Puis, secondairement le développement d'un certificat informatique et une plate-forme électronique commune.

Un médecin MDPH nous informait que des réunions physiques avec les MG avaient été tentées, sans succès.

Pour faciliter grandement la communication, notre nouvelle notice devrait inclure les données professionnelles (au moins l'adresse e-mail) des médecins MDPH, qui répondaient quasi tous favorablement à cette idée.

Sur le plan informatique, la CNSA a débuté en 2015 la mise en place d'un nouveau «Système d'information commun des MDPH», consistant à moderniser le fonctionnement des MDPH, à faciliter la transmission d'informations à leurs partenaires et à simplifier leurs relations avec les usagers. (18)

Concrètement, il s'agit d'harmoniser les systèmes d'informations des MDPH allant de l'instruction de la demande jusqu'au suivi des décisions. Puis, d'automatiser l'échange de données avec les caisses d'allocations familiales pour accélérer le paiement des prestations, mais aussi avec les établissements médico-sociaux pour le suivi des décisions d'orientation et l'admission des personnes. Enfin, d'automatiser la transmission des demandes de CMI à l'Imprimerie nationale. (19).

Toutes les MDPH devraient actuellement fonctionner avec ces logiciels enrichis et harmonisés, le plan étant qu'elles en soient toutes équipées d'ici la fin du premier semestre 2020.

Par contre il n'est pas encore possible de remplir le certificat médical par voie informatique et le médecin généraliste ne semble pas inclus dans la liste des intervenants. Ce qui serait pourtant vraiment bénéfique pour faciliter la communication entre les différents acteurs, et par conséquent les retours aux prescripteurs.

Il existe également une plate-forme en ligne appelé simplement «MDPH en ligne», et destinée aux usagers pour saisir une demande en ligne, qui sera transmise directement à la MDPH choisie et faciliter les échanges avec les usagers. (20)

3) Exemple de notice d'aides et informations

La notice suivante a été élaborée suite aux résultats de notre étude et aux différentes réflexions de notre discussion. Elle représente un exemple de ce que pourrait être une notice répondant mieux aux questions et attentes des médecins généralistes retrouvées lors d'études précédentes. Des éléments de la notice de 2017 ont été repris quand ils semblaient pertinents dans le contexte.

Aides et informations à l'établissement du certificat médical MDPH



Guide pour l'utilisation du certificat médical à destination de la Maison départementale des personnes handicapées



Les coordonnées des MDPH sont disponibles sur www.cnsa.fr

Les conseils pour bien commencer :

Le certificat médical ci-joint, que vous remplissez, va permettre aux équipes de la MDPH d'évaluer la situation de votre patient. Pour lui apporter les réponses les plus adaptées à sa situation.

L'équipe pluridisciplinaire et nos médecins ne connaissent pas votre patient : seules les informations que vous écrivez permettront d'évaluer correctement son handicap et la mise en place d'un parcours de soins adapté.

Il est donc important que **le certificat reflète toutes les difficultés qu'impliquent le handicap** au quotidien. Les données relatives aux limitations d'activités, quel que soient leurs origines, vont contribuer à identifier les besoins de votre patient et permettront à l'équipe pluridisciplinaire de proposer des éléments de compensation.

Il apparaît indispensable que ce certificat soit rempli en présence du patient, ou d'un aidant (dans le cas où le patient est dans l'incapacité de répondre) **lors d'une consultation dédiée.**

Seul votre patient ou un aidant pourra décrire ses limitations d'activité au quotidien.

Figure 2 : Page 1 de la notice

Le certificat médical simplifié :

N'oubliez pas que vous pouvez utiliser cette rubrique si :
Vous avez déjà rempli un certificat médical pour personne handicapée pour ce patient.

Et, depuis ce dernier ce certificat, le retentissement fonctionnel déjà décrit n'a pas évolué.

Les différentes rubriques du certificat médical :

Nous avons identifié que les certificats médicaux ont souvent des lacunes dans les rubriques suivantes, il est donc conseillé d'y faire plus particulièrement attention :

- Histoire de la maladie :

Mentionner l'origine et l'ancienneté des troubles et préciser les antécédents, en rapport ou non avec le handicap, notamment lorsqu'ils ont eu un impact sur l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle de la personne (hospitalisations répétées ou prolongées, arrêts maladies répétés, prises en charges thérapeutiques lourdes, etc.).

- Description clinique :

Décrire la symptomatologie ayant un retentissement sur la situation de la personne en indiquant la fréquence de ces signes cliniques (troubles de l'alimentation ou sphinctériens, troubles cognitifs ou psychiques, hypersensibilité sensorielle, etc.) et préciser les éventuels symptômes associés (douleur, asthénie, retentissement psychique, etc.) qui peuvent aussi avoir un retentissement à prendre en compte.

- Les déficiences sensorielles :

Une description par un spécialiste est obligatoire s'il y a des répercussions d'une atteinte auditive ou d'une atteinte visuelle dans la vie de votre patient.. Des bilans fonctionnels réalisés par d'autres professionnels de santé peuvent aussi être joints (par exemple le bilan fonctionnel réalisé par un orthoptiste ou un ergothérapeute spécialisé en réadaptation basse vision).

Figure 3 : Page 2 de la notice

- Les retentissements fonctionnels et relationnels :

Pour chaque activité, il est important de tenir compte de la capacité physique mais aussi des fonctions supérieures (mentale, cognitive ou psychique) pour réaliser les activités concernées.

L'échelle de cotation est à remplir en fonction des informations dont vous disposez (d'où l'importance de remplir ce certificat en présence de votre patient ou d'un aidant).

Elle permet de donner des indications sur le niveau et le type de retentissement. Toutefois certaines activités peuvent être difficiles à évaluer (la communication, la cognition et les aspects relationnels).

Les différentes aides pour votre patient :

Pour rappel, voici concrètement les aides dont va pouvoir bénéficier votre patient en fonction des retentissements de son handicap :

- **L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)** qui garanti un revenu minimum pour faire face aux dépenses de la vie courante liées au handicap.

- **L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)** destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à l'enfant.

- **La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)** destinée à couvrir les surcoûts de toute nature liés au handicap dans la vie quotidienne.

Elle comprend 5 types d'aides différentes :

- Des aides humaines : recours aux auxiliaires de vie professionnels ou à une tierce personne, dédommagement financier « d'aidants » familiaux.

- 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 (par exemple un chien guide d'aveugle).

- **La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)** qui permet d'avoir accès à un ensemble de mesures mises en place pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap et leur maintien dans l'emploi.

- **La Carte Mobilité Inclusion (CMI)** remplaçant depuis le 1^{er} janvier 2017 : la carte d'invalidité, la carte de priorité et la carte de stationnement. Elle permet d'accéder aux mêmes avantages.

Grille d'éligibilité :

Afin de vous aidez à récuser une demande qui vous semble inutile, voici une grille d'éligibilité qu'utilise certains de nos médecins.

Grille d'éligibilité

Si vous avez des questions complémentaires :

Il est possible, en cas de question ou de doute, de joindre un de nos médecins par voie électronique :

- Docteur X : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx@xxxxxxx
- Docteur Y : xxxxxxxxxxxxx@xxxxxxxxx
- Docteur Z (dossiers pédiatriques) : xxxxxxxxxx@xxxxxxx

Figure 5 : Page 4 de la notice

CONCLUSION

Cette étude quantitative, descriptive, auprès des médecins MDPH des Hauts-de-France, a permis d'identifier et de confirmer des problèmes récurrents lors de l'établissement du certificat médical MDPH par les médecins généralistes, malgré un échantillon trop faible pour des analyses statistiques plus poussées.

Les MG sont les principaux rédacteurs de ces certificats et sont donc à l'origine de la bonne prise en charge de leurs patients en situation de handicap.

Nous avons pu questionner les médecins MDPH concernant les difficultés que rencontraient les médecins généralistes. Elles sont identiques à celles identifiées dans des études précédentes, ce qui conforte notre étude malgré le faible échantillon.

Bien que depuis 2017, une notice explicative ait été rédigée et mise à disposition, aucune amélioration n'a été constatée par les médecins MDPH analysant les dossiers.

Nous avons donc dégagé des éléments concrets qui pourraient modifier la notice existante en se concentrant sur les véritables difficultés identifiées.

Tout d'abord, il semble évident que la rédaction du certificat nécessite une consultation dédiée en présence du patient ou d'un aidant. Nous avons soulevé la question d'une meilleure rémunération avec une cotation sécurité sociale particulière.

Un manque de formation et de connaissance (notamment sur les missions et les aides de la MDPH) semble aussi se confirmer et il serait indispensable de renforcer les formations universitaires et continues dans le domaine du handicap, afin de mieux conseiller et orienter son patient.

De meilleures connaissances sur le retentissement du handicap permettraient aussi de récuser des dossiers injustifiés. Les médecins MDPH semblent prêts à fournir aux médecins généralistes une grille d'éligibilité qui aiderait à faciliter ce travail délicat.

Concernant les problèmes de communications soulevés, les différents acteurs semblent avoir la volonté de travailler ensemble et d'établir une meilleure communication, que ce soit par le biais d'une plate-forme commune, d'un échange par voie électronique ou le développement du certificat informatique.

Certains problèmes de communication venant clairement de la MDPH, avec un nombre de médecins très faible, aux vacations très courtes, les rendant très difficile à joindre, avec une barrière administrative frustrante constatée en voulant réaliser cette étude.

Au terme de ce travail, nous avons proposé un exemple de notice d'aides et d'informations, qui pourrait améliorer les pratiques des médecins généralistes dans l'élaboration du certificat MDPH. Il serait souhaitable de finaliser cette notice en collaboration avec la MDPH afin d'en suivre les applications pratiques.

En parallèle, il serait également intéressant d'étendre cette étude à l'ensemble des MDPH du territoire français, afin d'avoir un échantillon plus conséquent et une meilleure analyse des modifications à apporter à une éventuelle nouvelle aide à l'élaboration du certificat MDPH.

BIBLIOGRAPHIE

1. Code de l'action sociale et des familles - Article R146-16. Code de l'action sociale et des familles.
2. 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.
3. Qu'est-ce qu'une MDPH ? [Internet]. [Consulté le 15 juin 2020]. Disponible sur : http://www.mdpf.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=109:quest-ce-quune-mdpf-&catid=50&Itemid=80
4. Qu'est-ce que la CDAPH ? Internet. [Consulté le 15 juin 2020]. Disponible sur : http://www.mdpf.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=81
5. circuit-mdpf.jpg Internet. [Consulté le 15 juin 2020]. Disponible sur : <http://www.mdpf.fr/images/stories/imgs/circuit-mdpf.jpg>
6. DICOM_Jocelyne.M. Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) [Internet]. [consulté le 27 juin 2020]. Disponible sur: <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/maison-departementale-du-handicap/article/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdpf>
7. DICOM_Jocelyne.M. Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) Internet. [consulté le 28 juin 2020]. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. 2020 Disponible sur: <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/allocation-aux-adultes-handicapes-aah>
8. DICOM_Jocelyne.M. Prestation de compensation du handicap (PCH) Internet. [consulté le 28 juin 2020]. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. 2020 Disponible sur: <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/prestation-de-compensation-du-handicap-pch>
9. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. Emploi et handicap : la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) Internet [consulté le 28 juin 2020]. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. 2020. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/emploi-et-handicap/rqth>
10. DICOM_Jocelyne.M. La carte mobilité inclusion (CMI) Internet. [consulté le 29 juin 2020]. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. 2020 Disponible sur: <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/la-carte-mobilite-inclusion-cmi>
11. Comment simplifier le parcours des usagers ? | CNSA Internet [cité 29 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/mdpf-et-departements/simplification-du-parcours-des-usagers>
12. Desbonnets C. Ressenti des médecins généralistes concernant le certificat médical MDPH : étude qualitative auprès de médecins généralistes de la Somme [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Picardie Jules Verne ; 2019.

13. BiostaTGV - Statistiques en ligne. Internet. [consulté 10 août 2020]. Disponible sur: <http://biostatgv.sentiweb.fr/?module=tests/fisher>
14. Élaboration d'un questionnaire standardisé : Principes généraux Internet. [consulté le 21 mars 2020]. Disponible sur : https://baripedia.org/wiki/Elaboration_d'un_questionnaire_standardisé:_Principes_généraux#Fiabilité_des_mesures
15. Chomarat Margot E. Le certificat médical de la MDPH en médecine générale : évaluation et suggestions d'amélioration des pratiques [Thèse d'exercice]. [Saint-Étienne, France] : faculté de médecine ; 2011.
16. Coquard H. Les obstacles à la prise en charge des patients en situation de handicap en médecine générale dans le Doubs : Enquête de pratiques auprès de 172 médecins généralistes, en 2011 [Thèse d'exercice]. [Besançon, France] : Université de Franche-Comté ; 2012.
17. 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.
18. SI commun et MDPH en ligne | CNSA [Internet]. [consulté 10 août 2020]. Disponible sur: <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/programme-si-commun-mdph>
19. SI commun et MDPH en ligne | CNSA [Internet]. [consulté 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/programme-si-commun-mdph/les-futures-fonctionnalites-du-systeme-dinformation-commun>
20. MDPH en ligne [Internet]. [consulté 10 août 2020]. Disponible sur: <https://mdphenligne.cnsa.fr/>

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 _____ Signature: _____
depuis mon précédent certificat.

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 :

Éléments 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 ORI. (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 : Oui Non Besoin de pauses : Oui Non
 Besoin d'accompagnement pour les déplacements extérieurs : Oui 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 :

A	B	C	D	NSP
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

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

	A	B	C	D	NSP
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

Communiquer avec les autres (s'exprimer, se faire comprendre...) :

Utiliser le téléphone :

Utiliser les autres appareils et techniques de communication (téléalarme, ordinateur...)

Nécessité d'un recours à une aide humaine (Interprète, Interface ou codeur LPC, etc.) avec appareillage

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...) :

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP	La personne sait-elle :	<input type="checkbox"/> Lire	<input type="checkbox"/> Ecrire	<input type="checkbox"/> Calculer	<input type="checkbox"/> NSP
------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

Entretien personnel	A	B	C	D	NSP
Toilette, habillement, 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

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

A B C D NSP

Prendre son traitement médical :

Gérer son suivi des soins :

Faire les courses :

Préparer un repas :

Assurer les tâches ménagères :

Faire des démarches administratives :

Gérer son budget :

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

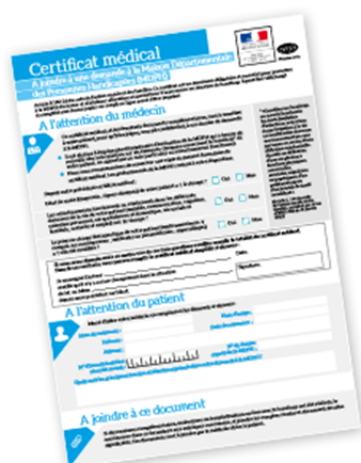
Si oui, préciser :

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 :					
<input type="text"/>					
Fait à :					
<input type="text"/>					
Signature du médecin		Signature du patient (non obligatoire)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

Comprendre et bien remplir le certificat médical de la MDPH



Guide pour l'utilisation du certificat médical à destination de la Maison départementale des personnes handicapées



Les coordonnées des MDPH sont disponibles sur www.cnsa.fr

L'essentiel des conseils pour un certificat médical bien rempli

Les informations apportées par le certificat médical que vous remplissez vont permettre à la MDPH d'évaluer efficacement la situation de votre patient, pour lui apporter les réponses les plus adaptées à sa situation (voir l'encadré « Quelques repères sur l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH »).

Compléter le diagnostic et les éléments cliniques avec des informations sur les retentissements dans la vie quotidienne. Les informations sur la seule pathologie ne sont pas suffisantes pour évaluer la situation de votre patient.

Il est important de préciser :

- ⇒ les difficultés rencontrées dans les différents domaines de la vie (communication, entretien personnel, mobilité, etc.), les compensations si elles existent ;
- ⇒ les difficultés rencontrées au quotidien dans le cadre familial, social et professionnel ;
- ⇒ la régularité ou le caractère fluctuant des troubles ;
- ⇒ les informations sur la nature et la posologie des thérapeutiques doivent être complétées avec une description des contraintes et des effets secondaires éventuellement présentés.

Joindre des comptes-rendus médicaux, paramédicaux, apporter des informations complémentaires au certificat : comptes-rendus récents d'hospitalisations, de consultations spécialisées ou de prises en charge paramédicales (psychologues, ergothérapeutes, orthophonistes, etc.).

Un certificat complémentaire doit être rempli lorsque certaines déficiences ont des répercussions dans la vie de votre patient :

- ⇒ Certificat complémentaire ORL ou ophtalmologique, en cas de déficiences sensorielles (volets 1 et 2).

Certificat médical simplifié

Cette rubrique doit être utilisée seulement si les deux conditions suivantes sont remplies :

- ⇒ Vous avez déjà rempli un certificat médical pour personne handicapée pour ce patient.
- ⇒ Et, depuis ce dernier ce certificat, le retentissement fonctionnel déjà décrit n'a pas évolué.

✚ Toute information sur l'évolution de la situation de votre patient est utile et peut avoir une importance pour l'accès à un nouveau droit pour ce patient.

Quelques repères sur l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH

En quoi consiste l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ?

L'équipe pluridisciplinaire a besoin d'informations variées pour évaluer de façon pertinente la situation d'une personne, identifier ses besoins, élaborer les réponses pouvant être apportées, appliquer les critères réglementaires d'éligibilité et fixer les durées des droits ouverts.

Cette évaluation est globale. Elle porte sur différentes dimensions et aborde notamment les déficiences, les limitations d'activités et leurs retentissements dans la vie quotidienne, sociale, scolaire ou professionnelle de la personne, en tenant compte de son environnement.

Le diagnostic de la pathologie à l'origine du handicap est important à prendre en compte car il permet notamment d'avoir des éléments de pronostic et de rattacher les déficiences et incapacités à un tableau clinique connu. Toutefois ce diagnostic ne permet pas une évaluation du handicap, celui-ci variant avec le retentissement fonctionnel, le stade évolutif, les thérapeutiques mises en œuvre avec leurs contraintes ou effets secondaires.

Cette approche permet de s'adapter à la diversité des situations. Deux personnes atteintes d'une même pathologie peuvent, en fonction du retentissement fonctionnel, se voir reconnaître un taux d'incapacité et des propositions d'aides différents.

Comment se déroule cette évaluation ?

En fonction de la situation, l'évaluation peut s'effectuer sur la base des documents transmis par la personne, dont le certificat médical, ou nécessiter un rendez-vous ou une visite à domicile.

Cette évaluation s'inscrit dans la continuité du parcours de soins et d'accompagnement de la personne en situation de handicap. Elle n'a pas vocation à poser, confirmer ou infirmer un diagnostic et s'appuie pour une grande part sur les bilans et examens déjà réalisés.

Comment remplir ce certificat ?

Ce certificat est utilisable pour des enfants ou des adultes de tout âge, quelles que soient les pathologies ou les déficiences.

- ⇒ Il vous appartient de compléter les différentes rubriques en détaillant les spécificités liées à la situation de votre patient, en utilisant si nécessaire les zones de texte libres.
- ⇒ Dans certains cas, un certificat complémentaire est nécessaire : certificat ophtalmologique en cas de déficiences visuelles ou ORL en cas de déficiences auditives.
- ⇒ Il est utile de joindre au certificat médical que vous avez complété, des comptes rendus récents d'hospitalisation, de consultations spécialisées ou de prises en charges paramédicales (bilan de psychologues, ergothérapeutes, orthophonistes, etc.).

La durée de validité de ce certificat médical est de 6 mois. Dans le cas d'un handicap susceptible d'une évolution rapide, l'équipe pluridisciplinaire peut demander un certificat d'une durée de validité inférieure.

Informations complémentaires

- ⇒ Toute personne a accès à l'ensemble des informations médicales la concernant y compris aux documents contenant des informations médicales détenues par un organisme chargé d'une mission de service public, même non médicale (article L 1111-7 du code de santé publique).
- ⇒ L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH constitue une équipe de soins. Le partage et les échanges d'informations, y compris pour les données à caractère médical, sont dorénavant possibles au sein de cette équipe (Article L. 1110-4 introduit par la loi de modernisation de notre système de santé, articles R. 1110-1 et suivants et D. 1110-3-4 du code de santé publique).

Les différentes rubriques du certificat médical

Rubriques concernant la pathologie, l'histoire de la pathologie et la description clinique

- ⇒ Indiquer les **pathologies**, accidents ou anomalies congénitales à l'origine du handicap.
- ⇒ **Mentionner l'origine** et l'ancienneté des troubles et préciser les antécédents, en rapport ou non avec le handicap, notamment lorsqu'ils ont eu un impact sur l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle de la personne (hospitalisations répétées ou prolongées, arrêts maladies répétés, prises en charges thérapeutiques lourdes, etc.).
- ⇒ **Décrire la symptomatologie** ayant un retentissement sur la situation de la personne en indiquant la fréquence de ces signes cliniques (troubles de l'alimentation ou sphinctériens, troubles cognitifs ou psychiques, hypersensibilité sensorielle, etc.) et **préciser les éventuels symptômes associés** (douleur, asthénie, retentissement psychique, etc.) qui peuvent aussi avoir un retentissement à prendre en compte.

Les **perspectives d'évolution** sont un élément d'information important qui peut avoir un impact sur les critères d'éligibilité ou la durée d'attribution des prestations.

- ✦ *Les répercussions de ces différents signes cliniques et déficiences dans la vie de la personne seront à indiquer à la rubrique concernant le retentissement fonctionnel.*

Rubrique concernant les déficiences sensorielles

Une description par un spécialiste est obligatoire s'il y a des répercussions d'une atteinte auditive ou d'une atteinte visuelle dans la vie de votre patient.

Outre les audiogrammes tonal et vocal ou l'acuité visuelle, ces certificats médicaux complémentaires permettent de préciser le retentissement fonctionnel et les troubles associés qui peuvent être présents.

Des bilans fonctionnels réalisés par d'autres professionnels de santé peuvent aussi être joints (par exemple le bilan fonctionnel réalisé par un orthoptiste ou un ergothérapeute spécialisé en réadaptation basse vision).

Rubrique concernant les traitements

Cette rubrique permet de détailler les traitements, prises en charge thérapeutiques ou appareillages, en prêtant une attention particulière à leurs conséquences sur la vie de ce patient :

- ⇒ Effets secondaires.
- ⇒ Contraintes liées à l'éloignement des lieux de soins, aux modalités de traitement, à la fréquence ou à l'organisation des prises en charge.
- ⇒ Difficultés d'adaptation ou d'utilisation des appareillages, etc.

Il peut arriver que ce soient uniquement les contraintes liées aux prises en charge (hospitalisation de jour répétée, éloignement des lieux de soins, etc.) ou les effets secondaires des traitements qui aient des conséquences sur la vie de la personne.

- ✦ *La partie « projet thérapeutique » est principalement à compléter lorsqu'un nouveau traitement ou un changement de protocole est envisagé mais pas encore mis en place. Il est utile de préciser le délai envisagé pour cette évolution de la prise en charge thérapeutique.*
- ✦ *N'hésitez pas à apporter des commentaires.*

Rubrique concernant le retentissement fonctionnel et/ou relationnel

Les différents items de cette rubrique permettent de préciser les conséquences de l'état de santé de ce patient sur ses activités habituelles et sa participation à la vie sociale.

Ces données relatives aux limitations d'activités, qu'elles soient liées aux différentes déficiences et manifestations cliniques, aux symptômes associés, aux contraintes liées aux traitements ou aux prises en charges, etc., vont contribuer à identifier les besoins du patient et permettront à l'équipe pluridisciplinaire de proposer des éléments de compensation.

Plusieurs domaines d'activités dans lesquels des retentissements peuvent être constatés sont évoqués. Pour chaque activité, il est important de tenir compte de la capacité physique mais aussi des fonctions supérieures (mentale, cognitive ou psychique) pour réaliser les activités concernées.

L'échelle de cotation est à remplir en fonction des informations dont vous disposez. Elle permet de donner des indications sur le niveau et le type de retentissement. Toutefois certaines activités peuvent être difficiles à évaluer. Cela peut être le cas, par exemple, des activités portant sur la communication, la cognition et les aspects relationnels. Cela peut aussi concerner le retentissement sur la vie sociale et familiale (y compris le cas échéant, la vie affective et sexuelle), la scolarité, l'accès ou le maintien dans l'emploi ou le suivi de formations.

- ✚ *Toute indication de l'existence de difficulté est à communiquer. L'équipe pluridisciplinaire approfondira ces questions si nécessaire.*
- ✚ *Toutes les personnes ne seront pas concernées par l'ensemble des rubriques, il vous est simplement demandé dans la mesure du possible de décrire ce dont vous avez connaissance.*

Rubrique concernant les remarques ou observations complémentaires

L'objectif est de vous permettre de compléter les informations et de donner votre avis sur les difficultés de ce patient, ses besoins, les réponses pouvant être apportées et le cas échéant de mieux s'articuler avec les prises en charges initiées ou envisagées. Cette rubrique vous permet notamment :

- ⇒ De faire état des spécificités de la pathologie ou de la situation de ce patient si elles n'ont pas pu être indiquées dans les rubriques précédentes.
- ⇒ De préciser les solutions utiles mises ou à mettre en place et pouvant améliorer sa situation (intervention humaine, aide technique, aménagement du logement, etc.).

Il ne s'agit toutefois pas de vous prononcer sur l'octroi d'une prestation, les décisions relevant de la compétence de la MDPH en application de la réglementation en vigueur.

Rubrique concernant les coordonnées et signature

Atteste de la validité du certificat transmis à la MDPH comme pièce réglementaire de la demande.

- ✚ *Si ce patient ne s'y oppose pas, cela permettra, en cas de besoin, au médecin de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH de reprendre contact avec vous.*

Annexe 3 : Questionnaire en ligne

Rubrique 1 sur 6

Questionnaire : recueil et analyse d'informations pratiques des médecins MDPH pour une aide à l'établissement ou au renouvellement du certificat médical MDPH à destination des médecins généralistes des Hauts-de-France.

Ce questionnaire, à destination des médecins des MDPH des Hauts-de-France, permettra de concevoir une nouvelle notice d'utilisation afin d'aider les médecins généralistes à remplir le certificat médical.

Il comporte 20 questions et ne vous prendra qu'une dizaine de minutes à remplir.

L'adresse e-mail est uniquement réservée à la personne recueillant les données. Elle n'apparaîtront pas dans les suites de l'étude et ne seront pas diffusés à des tierces personnes.

Je vous demande, s'il-vous plait, de répondre au plus vite.

Rubrique 2 sur 6

Formulaire d'identification

Description (facultative)

Sexe *

Masculin

Féminin

Age *

Réponse courte

Lieu d'exercice *

Réponse courte

Ancienneté à la MDPH *

Réponse courte

A-CONDITIONS D'ANALYSE DES DOSSIERS : ✕ ☰

Comment se déroule l'analyse des dossiers, d'un point de vue pratique ?

☰

1) Combien de nouveaux dossiers analysez-vous par mois ?

- a) 0-20
- b) 21-40
- c) 41-60
- d) 61-80
- e) 81-100
- f) + de 100

2) De renouvellement ?

- a) 0-20
- b) 21-40
- c) 41-60
- d) 61-80
- e) 81-100
- f) + de 100

3) Combien de temps passez-vous en moyenne sur chaque dossier ?

- a) Une heure ou moins
- b) une à trois heures
- c) trois à cinq heures
- d) cinq à huit heures
- e) plus de huit heures

4) Pensez-vous avoir assez de temps à consacrer à chaque dossier ?

- | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Très insuffisant | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Bien suffisant |

5) Quelle est la proportion de certificats établi / renouvelé par des médecins généralistes (MG)?

- a) Moins de 10 %
- b) 10-25 %
- c) 25-50 %
- d) 50-75 %
- e) 75-90 %
- f) Plus de 90 %

6) Convoquez-vous le patient quand le dossier pose problème ?

- 0% des dossiers posant problème
- b) 5 % ou moins
- c) 10 % ou moins
- d) 11 - 40 %
- e) 41 - 60 %
- d) 61- 80%
- e) 81-100%

B-RESSENTI :



Dans le cadre des certificats remplis par un médecin généraliste, quelle est votre ressenti ?

7) Quelles sont les difficultés que vous rencontrez à la réception des certificats ?

Description (facultative)

a) Diagnostic / Demande inadapté(e) :

	1	2	3	4	5	6	
Le moins souvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Le plus souvent

b) Description clinique insuffisante :

	1	2	3	4	5	6	
Le moins souvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Le plus souvent

c) Documents à joindre manquant :

	1	2	3	4	5	6	
Le moins souvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Le plus souvent

d) Erreur de rubrique :

	1	2	3	4	5	6	
Le moins souvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Le plus souvent

e) Manque d'objectivité :

	1	2	3	4	5	6	
Le moins souvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Le plus souvent

f) Informations trop anciennes :

	1	2	3	4	5	6	
Le moins souvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Le plus souvent

8) En général, parmi ces rubriques, quelles sont celles les plus fréquemment incomplètes ?

Description (facultative)

a) Pathologie :

	1	2	3	4	5	6	
Très rarement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très fréquemment

b) Histoire de la maladie :

	1	2	3	4	5	6	
Très rarement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très fréquemment

c) Description clinique actuelle :

	1	2	3	4	5	6	
Très rarement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très fréquemment

d) Déficiences sensorielles :

	1	2	3	4	5	6	
Très rarement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très fréquemment

e) Traitement et prise en charge thérapeutique :

	1	2	3	4	5	6	
Très rarement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très fréquemment

f) Retentissement fonctionnel / relationnel :

	1	2	3	4	5	6	
Très rarement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très fréquemment

g) Remarques / Observations complémentaire :

	1	2	3	4	5	6	
Très rarement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très fréquemment

h) Coordonnées / signature :

	1	2	3	4	5	6	
Très rarement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très fréquemment

9) Pensez-vous que les médecins généralistes sont suffisamment formés à la rédaction du certificat médical MDPH ?

	1	2	3	4	5	6	
Très mal formés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très bien formés

10) Au handicap en général ?

	1	2	3	4	5	6	
Très mal formés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très bien formés

11) Avez-vous constaté des améliorations à l'établissement des dossiers depuis l'apparition de la nouvelle notice explicative du certificat médical, publié en 2017 ?

	1	2	3	4	5	6	
Pas d'amélioration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Franche amélioration

C - OUTIL D'INFORMATION / AIDE



Pour améliorer l'établissement du certificat médical MDPH, les MG ont clairement besoin d'informations. Aussi serait-il opportun d'y faire figurer une notice d'utilisation concernant les items suivants. Vos réponses pourraient aider à sa rédaction.

12) Qui peut demander le certificat médical MDPH auprès d'un MG ?

- a) Le patient lui-même
- b) La famille
- c) les services sociaux/juridique
- d) les paramédicaux
- e) un voisin
- f) service d'aide à la personne
- g) tous sus-cités

13) Dans quel but ?

Description (facultative)

a) Une aide financière :

	1	2	3	4	5	6	
Le moins souvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Le plus souvent

b) Une carte spécifique :

	1	2	3	4	5	6	
Le moins souvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Le plus souvent

c) La Prestation de Compensation du Handicap :

	1	2	3	4	5	6	
Le moins souvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Le plus souvent

d) Une orientation scolaire / professionnelle :

	1	2	3	4	5	6	
Le moins souvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Le plus souvent

e) La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé :

	1	2	3	4	5	6	
Le moins souvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Le plus souvent

14) Existe-t'il une grille de conditions d'éligibilité que vous utilisez?

(Afin d'aider le MG à récuser une demande inadaptée / inutile)

Oui

Non

14 bis) Si oui, peut-on la faire connaître aux MG ?

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

15) Existe-t'il une liste de pathologies non prise en charge?

(Afin d'aider le MG à récuser une demande inadaptée / inutile)

- Oui
- Non

15 bis) Si oui, peut-on la faire connaître aux MG ?

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

16) Seriez-vous favorable à intégrer une adresse mail dans le dossier afin de faciliter les échanges avec les médecins généralistes ?

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

16 bis) Seriez-vous favorable à intégrer votre numéro professionnel dans le dossier afin de faciliter les échanges avec les médecins généralistes ?

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

D- PISTE D'AMÉLIORATION



Description (facultative)

17) Quelles seraient pour vous, d'autres pistes d'améliorations pour l'établissement du certificat par les médecins généralistes ?

Description (facultative)

a) certificat informatique par site dédié :

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

b) une plate-forme commune aux différents intervenants :

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

c) contact avec médecin généraliste par e-mail :

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

d) réunions physiques avec patient / médecin généraliste / médecin MDPH :

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

e) réunions visioconférences avec patient / MG / MDPH :

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

f) plus de retour vers le prescripteur :

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

g) des soirées de formation dédiées aux MG / internes :

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

18) Avez-vous l'opportunité de faire des retours au rédacteur du dossier ?

	1	2	3	4	5	6	
Jamais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très souvent

19) Dans le cadre de pathologies chroniques évolutives et le renouvellement de ces dossiers, serait-il envisageable de ne remplir le dossier que sur les items où il y'a eu des changements ?

	1	2	3	4	5	6	
Non favorable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très favorable

20) Pensez-vous qu'une cotation Sécurité Sociale particulière améliorerait l'établissement du certificat médical MDPH par les MG ?

- Oui
- Non
- NSP

Commentaires libres :

Réponse longue

Un grand merci pour votre participation !

**AIDES ET INFORMATIONS PRATIQUES A L'ÉTABLISSEMENT ET AU
RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT MÉDICAL MDPH, A DESTINATION DES
MÉDECINS GÉNÉRALISTES DES HAUTS-DE-FRANCE :**
Étude quantitative auprès des médecins MDPH des Hauts-de-France

RÉSUMÉ

Introduction : Les médecins généralistes (MG) favorisent une prise en charge adaptée de leurs patients en situation de handicap auprès de la Maison Départementale des personnes handicapées (MDPH), en établissant un certificat médical le plus précisément possible. Cependant, ils ont exprimé un manque de formation, de connaissances et d'aides sur la manière de le remplir.

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les difficultés que rencontrent les médecins de la MDPH lors de l'analyse des certificats reçus pour concevoir une aide pratique courte, à destination des rédacteurs MG.

Méthode : Seulement 11 médecins exerçant dans les MDPH des Hauts-de-France ont pu être interrogés lors d'une enquête via un questionnaire en ligne.

Résultats : Les médecins MDPH nous ont d'abord renseignés sur leurs conditions de travail puis sur les problèmes les plus fréquemment rencontrés dans le traitement des dossiers. Pour faciliter la rédaction du dossier MDPH, une consultation dédiée en présence du patient ou d'un aidant semble indispensable, afin de décrire au mieux les retentissements du handicap sur la vie quotidienne. Une grille d'éligibilité permettrait de récuser les demandes injustifiées et abusives. La communication pourrait être aisément facilitée en diffusant les adresses électroniques des médecins MDPH ou en privilégiant le travail sur une plate-forme commune.

Conclusion : L'analyse des difficultés et du ressenti des médecins MDPH des Hauts-de-France nous a permis l'élaboration d'une possible nouvelle notice d'utilisation du certificat médical, à destination des MG. D'autres pistes d'améliorations ont été évoquées comme le certificat médical en ligne.

Mots-clés : Médecine générale – Handicap – Certificat médical – MDPH – Notice – Quantitative.

SUMMARY

Introduction: General practitioners (GP) promote an adapted care of their disabled patients at the Departmental Center of Handicapped People (MDPH), by establishing a medical certificate as precisely as possible. However, they expressed a lack of training, knowledge and help on how to complete it.

The main objective of this study was to identify the difficulties that MDPH physicians encounter when analyzing the certificates received to design a short practical help, intended for GP writers.

Method: Only 11 doctors practicing in MDPHs in Hauts-de-France could be questioned during a survey via an online questionnaire.

Results: The MDPH doctors first informed us about their working conditions and then about the most frequently encountered problems in processing cases. To facilitate the drafting of the MDPH file, a dedicated consultation in the presence of the patient or a caregiver seems essential, in order to best describe the impact of the handicap on daily life. An eligibility grid would make it possible to reject unjustified and abusive requests. Communication could be easily facilitated by distributing the e-mail addresses of MDPH physicians or by favoring work on a common platform.

Conclusion: The analysis of the difficulties and the feelings of MDPH doctors in Hauts-de-France allowed us to develop a possible new user manual for the medical certificate, intended for GPs. Other areas for improvement were mentioned, such as the online medical certificate.

Keywords: General medicine – Handicap – Medical certificate – MDPH – Instructions – Quantitative.