

ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP

Résultats de l'enquête

COMMISSION HANDICAP

Janvier 2025



Les Elus

- Claire SIRET, Présidente
- René-Pierre LABARRIERE, Président de la Section EP
- Anne-Marie TRARIEUX, Présidente de la Section ED
- Henri FOULQUES, Président de la Section FCM
- Christophe TAFANI, Président de la Commission des Relations avec les Associations de Patients et d'usagers
- Jean CANARELLI, Président de la Commission des Jeunes Médecins
- Marie-Pierre GLAVIANO-CECCALDI, Présidente de la Commission Vigilance, Violence et Sécurité
- Valérie LACROIX, Présidente de la Commission nationale d'Entraide

Les Juristes :

- Caroline HERON, Conseiller juridique de la Section EP
- Caroline NICET-BLANC, Conseiller juridique de la Section EP
- Coralie JORIEUX, Conseiller juridique de la Section FCM
- Cécile BISSONNIER, Conseiller juridique de la Section SP

Le Service Etudes et Recherches Statistique :

- Stéphanie RASSE

TABLE DES MATIERES

PRESENTATION DE L'ENQUETE..... 7

- **CONTEXTE ET OBJECTIFS 8**
- **METHODOLOGIE 8**

REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON 10

- **TAUX DE REPONSE ET CALCUL DU NOMBRE DE REpondANTS... 11**
- **ANALYSE DE LA REPRESENTATIVITE 11**

RESULTATS DE L'ENQUETE..... 14

- **CARACTERISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL 15**
 - Activité..... 15*
 - Local de l'activité libérale..... 16*
 - Partage des locaux..... 18*
 - Modification des locaux..... 20*
- **PRISE EN CHARGE DU PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP 27**
 - Patientèle en situation de handicap 27*
 - Les aidants 29*
 - Difficultés à la prise en charge des patients en situation de handicap..... 30*
 - Visites à domicile 32*
- **RESSENTIS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA PRISE EN CHARGE DU
PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP 34**
 - Accès aux soins..... 34*
 - Evaluation de la prise en charge des patients en situation de handicap..... 34*
 - Satisfaction de la prise en charge des patients en situation de handicap..... 36*
- **ACCES A LA FORMATION..... 38**
 - Formation initiale, théorique et clinique..... 38*
 - Amélioration de la formation 40*
 - Langues des signes et Braille..... 41*
- **ACCES A L'INFORMATION..... 42**
 - Connaissance des aides existantes..... 42*
 - Création d'un document de synthèse pour chaque patient en situation de handicap 46*
 - Médecins et étudiants en médecine en situation de handicap..... 48*

ENSEIGNEMENTS..... 49

- **ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL..... 51**
- **PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP . 52**
- **FORMATION ET INFORMATION 52**
 - Médecins et étudiants en médecine en situation de handicap..... 53*

CONCLUSION.....	55
------------------------	-----------

ANNEXES	56
----------------------	-----------

- ANALYSE DES COMMENTAIRES LIBRES.....	56
- EXTRACTION DE QUELQUES COMMENTAIRES POUR CHACUNE DES CATEGORIES RECENSEES.....	57
- QUESTIONNAIRE	67

TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURE 1. QUELLE EST VOTRE ZONE D'EXERCICE ?	15
FIGURE 2. CROISEMENT ENTRE LA ZONE D'EXERCICE ET LE MODE D'EXERCICE	15
FIGURE 3. CROISEMENT ENTRE LA STRUCTURE D'EXERCICE ET LE MODE D'EXERCICE	16
FIGURE 4. DANS VOTRE ACTIVITE LIBERALE, ETES-VOUS LOCATAIRE OU PROPRIETAIRE DES LOCAUX ?	16
FIGURE 5. DANS VOTRE ACTIVITE LIBERALE, OU EST SITUE VOTRE LOCAL PROFESSIONNEL ?	17
FIGURE 6. DANS VOTRE ACTIVITE LIBERALE, VOTRE LOCAL PROFESSIONNEL EST-IL SITUE AU REZ-DE-CHAUSSÉE OU A L'ÉTAGE ?	17
FIGURE 7. PARTAGEZ-VOUS VOTRE LOCAL PROFESSIONNEL AVEC D'AUTRES MEDECINS ?	18
FIGURE 8. CROISEMENT ENTRE LE PARTAGE DES LOCAUX AVEC D'AUTRES MEDECINS ET LE MODE D'EXERCICE	18
FIGURE 9. PARTAGEZ-VOUS VOTRE LOCAL PROFESSIONNEL AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE ?	19
FIGURE 10. PROFESSIONNELS DE SANTE PARTAGEANT LE LOCAL PROFESSIONNEL	19
FIGURE 11. DES MODIFICATIONS CONCERNANT L'ACCESSIBILITE DE VOTRE CABINET ONT-ELLES ETE APORTEES ?	20
FIGURE 12. DES MODIFICATIONS CONCERNANT L'ACCESSIBILITE DE VOTRE CABINET SONT-ELLES PROGRAMMEES ?	21
FIGURE 13. QUELLES MODIFICATIONS AVEZ-VOUS PREVU D'APPORTER ?	21
FIGURE 14. QUELLES MODIFICATIONS AVEZ-VOUS APORTEES A VOTRE CABINET ?	20
FIGURE 15. AVEZ-VOUS RENCONTRE DES DIFFICULTES POUR VOTRE MISE AUX NORMES ?	22
FIGURE 16. CROISEMENT ENTRE LE FAIT D'AVOIR RENCONTRE DES DIFFICULTES ET LE MODE D'EXERCICE	22
FIGURE 17. QUELLES DIFFICULTES AVEZ-VOUS RENCONTREES ?	23
FIGURE 18. CES MODIFICATIONS AURAIENT-ELLES PU ANTICIPER VOTRE CESSATION D'ACTIVITE OU MODIFIER VOTRE ACTIVITE ?	23
FIGURE 19. PENSEZ-VOUS QUE CETTE MISE AUX NORMES PEUT ETRE UN FREIN AU RECRUTEMENT DE NOUVEAUX MEDECINS OU A UNE SUCCESSION EVENTUELLE ?	24
FIGURE 20. CITATIONS DES REpondANTS CONCERNANT LA MISE AUX NORMES ET LES FREINS AU RECRUTEMENT OU A LA SUCCESSION	25
FIGURE 21. AVEZ-VOUS DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP DANS VOTRE PATIENTELE ?	27
FIGURE 22. POUR QUEL MOTIF VOYEZ-VOUS LE PLUS SOUVENT VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP ?	28
FIGURE 23. ACCEPTEZ-VOUS LA PRESENCE DES AIDANTS LORS DES CONSULTATIONS ?	29
FIGURE 24. DES PATIENTS VOUS ONT-ILS FAIT LA REMARQUE SUR DES DIFFICULTES D'ACCESSIBILITE A VOTRE CABINET ?	30
FIGURE 25. RENCONTREZ-VOUS DES DIFFICULTES DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP ?	30
FIGURE 26. QUELLES SONT, A VOTRE AVIS, LES DIFFICULTES LES PLUS FREQUENTES QUANT A LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP ?	31
FIGURE 27. SI CELA S'AVERE NECESSAIRE, EFFECTUEZ-VOUS DES VISITES A DOMICILE POUR DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP ?	32
FIGURE 28. RAISONS AVANCEES PAR LES REpondANTS POUR JUSTIFIER L'ABSENCE DES VISITES A DOMICILE	32
FIGURE 29. SI LES OBSTACLES QUE VOUS RENCONTREZ N'EXISTAIENT PAS, SERIEZ-VOUS PRET A EFFECTUER DE TELLES VISITES ?	33
FIGURE 30. AVEZ-VOUS LE SENTIMENT QUE L'ACCES AUX SOINS DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP EST DIFFICILE ?	34
FIGURE 31. COMMENT EVALUEZ-VOUS, AU REGARD DE VOS CONDITIONS ACTUELLES D'EXERCICE, VOTRE PRISE EN CHARGE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?	35
FIGURE 32. EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP - COMMENTEZ VOTRE CHOIX	35

FIGURE 33. COMMENT EVALUEZ-VOUS VOTRE SATISFACTION QUANT A LA PRISE EN CHARGE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?	36
FIGURE 34. SATISFACTION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP - COMMENTEZ VOTRE CHOIX	37
FIGURE 35. ESTIMEZ-VOUS AVOIR REÇU UNE FORMATION THEORIQUE SUFFISANTE AU COURS DE VOTRE FORMATION INITIALE POUR PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP ?	38
FIGURE 36. ESTIMEZ-VOUS AVOIR REÇU UNE FORMATION THEORIQUE SUFFISANTE AU COURS DE VOTRE FORMATION CONTINUE POUR PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP ?	39
FIGURE 37. AVEZ-VOUS EU UNE FORMATION CLINIQUE A LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?	39
FIGURE 38. SELON VOUS, QUE FAUT-IL AMELIORER ?	40
FIGURE 39. ARGUMENTS EN FAVEUR ET DEFAVEUR DE FORMATIONS A LA LANGUE DES SIGNES OU AU BRAILLE	41
FIGURE 40. CONNAISSEZ-VOUS LES DIFFERENTES AIDES SOCIALES DONT PEUT BENEFICIER VOTRE PATIENT ?	42
FIGURE 41. CONNAISSEZ-VOUS L'EXISTENCE DE L'ANNUAIRE DES LIEUX DE SOINS DEDIES MIS EN PLACE PAR L'AFP FRANCE HANDICAP ?	43
FIGURE 42. AVEZ-VOUS DEJA EU RECOURS AU REPERTOIRE NATIONAL DE L'OFFRE ET DES RESSOURCES (ROR) ?	43
FIGURE 43. AVEZ-VOUS CONNAISSANCE DES LIEUX DE SOINS DEDIES AU HANDICAP SUR VOTRE TERRITOIRE ?	44
FIGURE 44. ETES-VOUS EN RELATION AVEC DES ASSOCIATIONS AFIN D'ORIENTER VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP ?	44
FIGURE 45. PENSEZ-VOUS QU'UN DOCUMENT DE SYNTHESE QUE POURRAIT APPORTER UN PATIENT, RESUMANT L'ESSENTIEL DE SA PATHOLOGIE ET LES EXIGENCES DE SA PRISE EN CHARGE, SERAIT UTILE ?	47
FIGURE 46. DANS LE CAS D'UN MEDECIN EN SITUATION DE HANDICAP, EN CONSIDERANT QUE LE HANDICAP PEUT ETRE CONGENITAL OU ACQUIS SECONDAIREMENT, QUELLE VOIE D'AMELIORATION VOUS SEMBLE NECESSAIRE A METTRE EN ŒUVRE ?	48
FIGURE 47. RESULTATS DU BAROMETRE HANDIFACTION SUR L'ANNEE 2023	52
FIGURE 48. LE MEDECIN EN SITUATION DE HANDICAP : DE LA FORMATION A L'EXERCICE).	53
FIGURE 49. AVEZ-VOUS D'AUTRES REMARQUES A FORMULER ?	56

PRESENTATION DE L'ENQUETE

- **CONTEXTE ET OBJECTIFS**
- **METHODOLOGIE**

Présentation de l'enquête

Contexte et objectifs

L'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des personnes en situation de handicap est un enjeu récurrent dans le domaine de la santé. Afin de mieux répondre à cette préoccupation, une commission handicap a été mise en place au sein du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Malgré la sensibilité croissante autour de la question de l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap, aucune évaluation n'avait encore été réalisée auprès des médecins pour mesurer leur niveau de connaissance et de pratique dans ce domaine.

Pour combler cette lacune, la commission handicap a initié une étude visant à évaluer la manière dont les médecins appréhendent et gèrent les situations de handicap dans leur pratique quotidienne. Cette étude repose sur l'élaboration d'un questionnaire qui explore plusieurs aspects clés de la prise en charge, notamment :

- **Les caractéristiques de l'environnement de travail**, qui influencent les capacités d'accueil et de traitement des patients en situation de handicap ;
- **La prise en charge des patients**, en termes de protocoles et d'adaptations spécifiques nécessaires ;
- **Les ressentis et attitudes** des médecins face à ces situations, afin de mieux comprendre les éventuels freins ou motivations ;
- **L'accès à la formation**, pour évaluer si les praticiens disposent des outils et connaissances nécessaires ;
- **L'accès à l'information**, pour déterminer si les médecins sont informés des ressources disponibles et des dernières recommandations.
- **L'étude du médecin en situation de handicap** pour évaluer, de la formation à l'exercice, que le handicap soit congénital ou qu'il survienne à la suite d'un accident au cours de la vie, les principales étapes et composantes de sa prise en charge et l'adaptation éventuelle de son exercice.

L'objectif de cette étude est non seulement de recueillir des données précises sur la pratique médicale et le vécu des médecins en matière de prise en charge des patients en situation de handicap, mais aussi de proposer des actions concrètes afin d'améliorer leur accueil et accès aux soins.

En mettant en lumière les obstacles et les besoins des médecins, cette étude vise à relayer leur parole et à promouvoir un accès aux soins plus équitable et inclusif pour les personnes en situation de handicap.

Méthodologie

Afin de répondre aux objectifs de l'étude, la Commission Handicap, accompagnée du Service Etudes et Recherches Statistiques du CNOM, a travaillé à l'élaboration d'un questionnaire à destination des médecins.

Le questionnaire, réparti en 5 rubriques distinctes, comporte au total une soixantaine de questions et requiert 18 minutes pour y répondre. Les rubriques qui se veulent exhaustives sur l'ensemble des sujets, correspondent à chacun des objectifs de l'étude présentés précédemment : l'environnement de travail, la prise en charge des patients en situation de handicap, les ressentis et attitudes, l'accès à la formation et enfin l'accès à l'information.

Une question, dédiée aux voies d'amélioration nécessaires à mettre en œuvre pour le médecin en situation de handicap, clôture l'étude.

Le questionnaire est proposé à la lecture en annexe de ce rapport ([Questionnaire](#)).

La population ciblée par l'enquête sont les médecins actifs ayant eu une activité en France au cours des 5 dernières années, toutes qualifications et mode d'exercice confondus. La catégorie des actifs comprend les médecins en activité régulière, les retraités actifs et ceux en exerçant comme remplaçants.

3 vagues d'envoi du questionnaire ont été faites, à destination de l'ensemble des médecins ciblés par l'enquête et ayant accepté de recevoir les communications ordinaires :

- 14 mai 2024
- 4 juillet 2024
- 29 août 2024

Au total, le questionnaire est resté accessible en ligne, via un lien Microsoft Forms du 14 mai 2024 au 30 septembre 2024.

REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON

- **TAUX DE REPONSE ET CALCUL DU NOMBRE DE REPONDANTS**
- **ANALYSE DE LA REPRESENTATIVITE**

Représentativité de l'échantillon

Il est important de s'intéresser à la représentativité de notre échantillon tant par le calcul du nombre de répondants nécessaires que par le profil des répondants.

Taux de réponse et calcul du nombre de répondants

Au 1^{er} janvier 2024, 237 300 médecins sont inscrits au Tableau de l'Ordre des médecins comme actifs.

Notre enquête a ciblé les médecins actifs au cours des 5 dernières années soit 157 197 médecins. Parmi cette cible, 124 928 ont reçu le questionnaire (nous l'appellerons population cible de l'enquête). La différence est expliquée par le fait que certains médecins ont souhaité ne plus recevoir de communication ordinale.

Nous avons atteint un taux de réponse de 6,2% pour 7 722 répondants (nous l'appellerons échantillon ou répondants à l'enquête). Avec une marge d'erreur¹ de 5% et un niveau de confiance² de 95%, la taille d'échantillon requise est de 383 répondants pour pouvoir signifier que l'enquête est représentative.

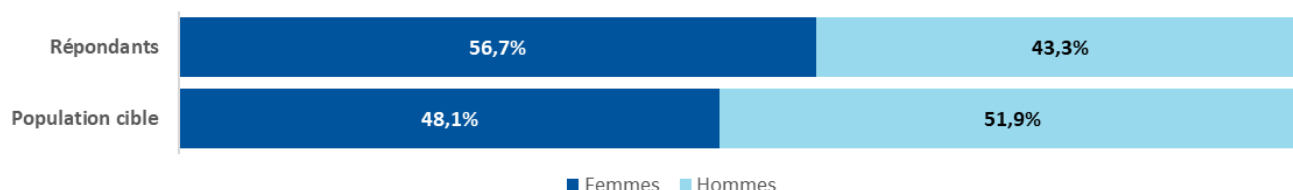
Ce taux de réponse, comparativement aux enquêtes précédentes ordinales, témoigne d'un intérêt pour les médecins sur ce sujet si on tient compte de la période alors estivale tournée vers les Jeux Olympiques et du contexte politique tendu (dissolution de l'Assemblée par le Président Macron le 9 juin 2024 et nomination d'un Premier Ministre le 5 septembre 2024). Associés à ce contexte, l'adressage du questionnaire avec la nécessité de plusieurs relances utiles sur trois mois, le souhait de présenter les résultats au congrès du CNOM du 14 et 15 novembre 2024 ont contraint le calendrier.

Analyse de la représentativité

Il s'agit de contrôler a posteriori, par comparaison, le profil des répondants de l'enquête à celui de la population cible selon des critères jugés prioritaires tels que l'âge, le sexe et le mode d'exercice. En cas de sous ou de la surreprésentation, un redressement statistique peut s'envisager.

La répartition par âge, sexe et mode d'exercice des répondants est sensiblement la même que celle de la population cible de l'enquête. La population ayant répondu à l'étude est toutefois plus âgée et plus féminisée mais c'est un constat habituel dans ce type d'études. Les femmes sont en effet souvent davantage réceptives que les hommes à répondre à des enquêtes, tout comme les médecins plus expérimentés contrairement aux jeunes médecins qui débutent dans la profession.

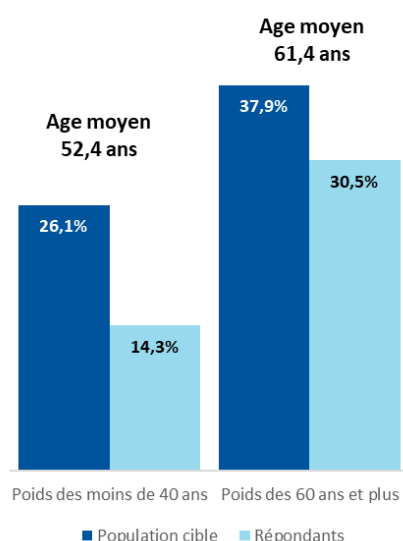
Répartition par sexe



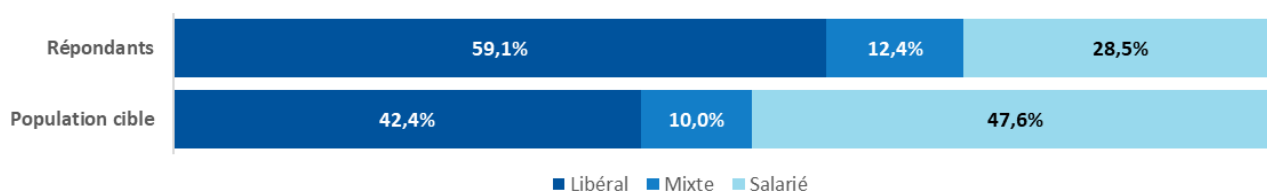
¹ Une marge d'erreur est une estimation d'un intervalle de confiance limitant statistiquement les erreurs dans les résultats bruts d'un échantillonnage/sondage.

² Le niveau de confiance reflète le degré de certitude de la marge d'erreur.

Répartition par tranche d'âge



Répartition par mode d'exercice



Répartition par spécialités

Dans le top 10 des qualifications les plus représentées (graphique ci-contre) parmi les répondants de l'enquête, 7 ont en commun d'être celles appartenant aussi au top 10 de la population cible de l'enquête. En revanche, trois spécialités du top 10 chez les répondants n'appartiennent pas au top 10 de la population cible : la chirurgie orthopédique et traumatologique, la médecine physique et de réadaptation et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. On peut y voir facilement l'intérêt ciblé de médecins exerçant des spécialités très concernées par la prise en charge de patients en situation de handicap.

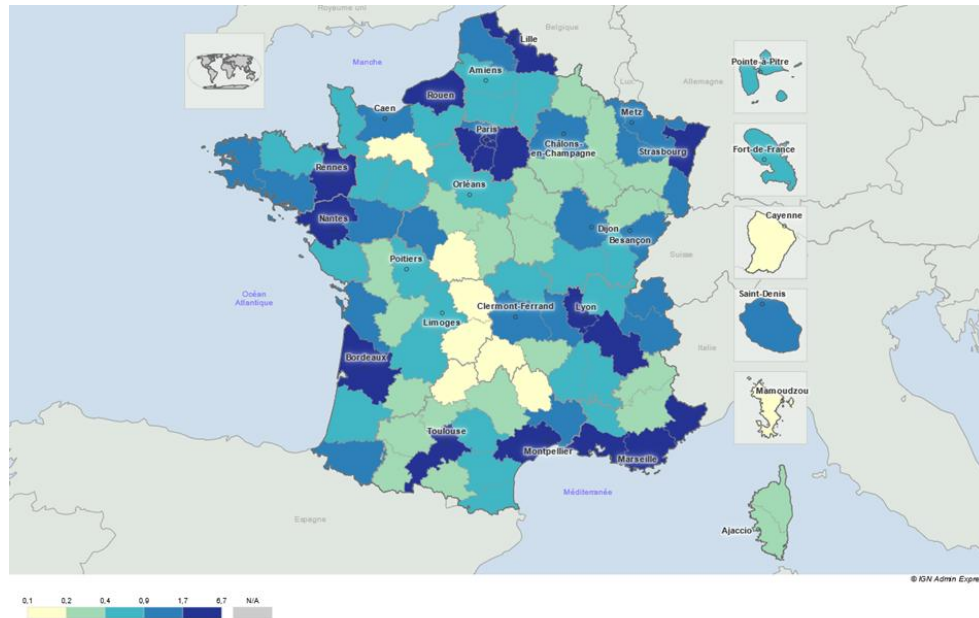
Top 10 des qualifications les plus représentées :

<u>Population cible</u>	<u>Répondants</u>
Médecine générale	Médecine générale
Psychiatrie	Psychiatrie
Anesthésie-réanimation	Médecine du travail
Radiodiagnostic et imagerie médicale	Pédiatrie
Pédiatrie	Ophtalmologie
Cardiologie et maladies vasculaires	Chirurgie orthopédique traumatologie
Ophtalmologie	Médecine physique et de réadaptation
Gynécologie-obstétrique	Anesthésie-réanimation
Médecine du travail	Cardiologie et maladies vasculaires
Gastro-entérologie et hépatologie	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

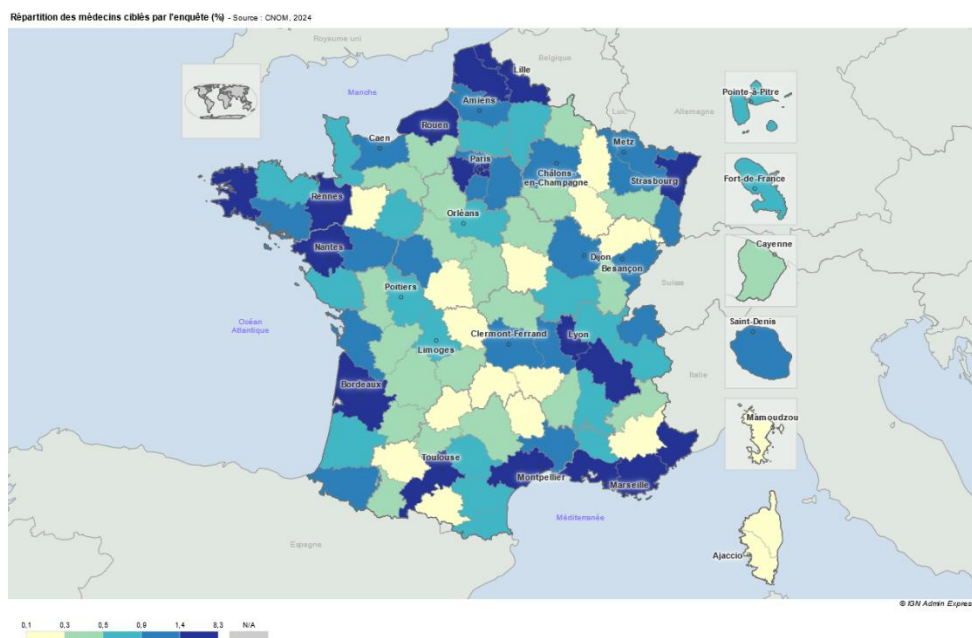
Répartition géographique :

La répartition géographique à l'échelle départementale (cartes ci-dessous) des répondants et de la population cible est sensiblement identique avec une proportion plus importante de répondants dans les départements ou les lieux d'exercice sont numériquement plus denses.

Répartition départementale des répondants



Répartition départementale de la population cible



RESULTATS DE L'ENQUETE

- **CARACTERISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL**
- **PRISE EN CHARGE DU PATIENT EN SITUATION EN HANDICAP**
- **RESSENTIS ET ATTITUDES VIS A VIS DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP**
- **ACCES A LA FORMATION**
- **ACCES A L'INFORMATION**

Résultats de l'enquête

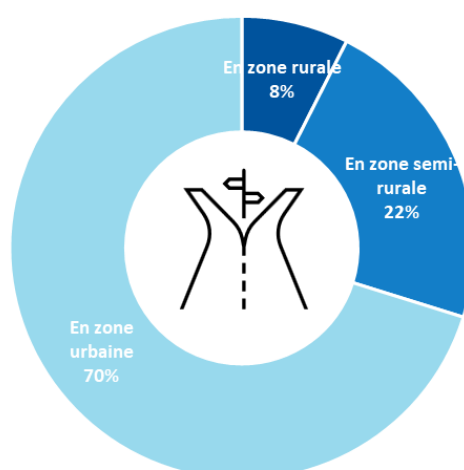
Caractéristiques de l'environnement de travail

Cette partie du questionnaire nous renseigne sur **l'environnement de travail** des répondants, en examinant le type de structure et de locaux dans lesquels ils exercent. Elle vise également à aborder **les questions d'accessibilité et de mise aux normes** des installations pour accueillir les patients en situation de handicap.

Activité

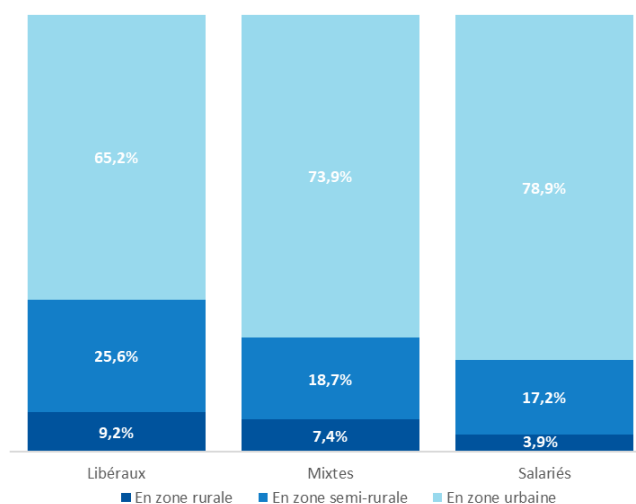
70% des répondants exercent en zone urbaine. Ce sont davantage des médecins salariés qui exercent en ville puisque près de 79% des salariés répondants exercent en zone urbaine contre 65,2% chez les libéraux. (Figures 1 et 2). A titre comparatif, parmi les actifs cibles, 61% exercent en zone urbaine, 29% en zone semi-urbaine et près de 10% en zone rurale.

FIGURE 1. QUELLE EST VOTRE ZONE D'EXERCICE ?



Quelle est votre zone d'exercice ?
7 722 répondants

FIGURE 2. CROISEMENT ENTRE LA ZONE D'EXERCICE ET LE MODE D'EXERCICE



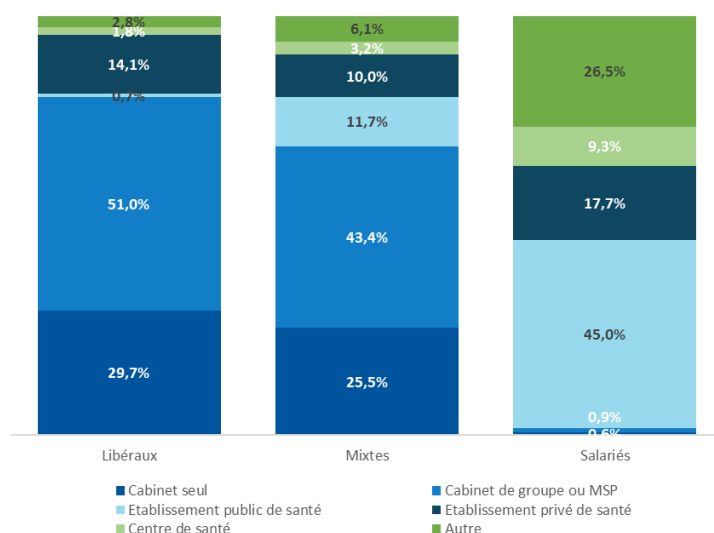
Croisement entre la zone d'exercice et le mode d'exercice
7 722 répondants

Le croisement entre la structure d'exercice et le mode d'exercice permet de mettre en exergue des différences concernant l'environnement d'exercice actuel. (Figure 3).

Parmi les médecins en activité libérale exclusive, 51% exercent en cabinet seul, et près de 30% en cabinet de groupe ou Maison de Santé Pluridisciplinaire. A l'inverse, chez les salariés, 62,7% exercent dans un établissement privé ou public de santé.

Parmi les actifs de la population cible, 36 % exercent en cabinet seul et 40% en cabinet de groupe. Les hospitaliers représentent 70% de l'effectif.

FIGURE 3. CROISEMENT ENTRE LA STRUCTURE D'EXERCICE ET LE MODE D'EXERCICE



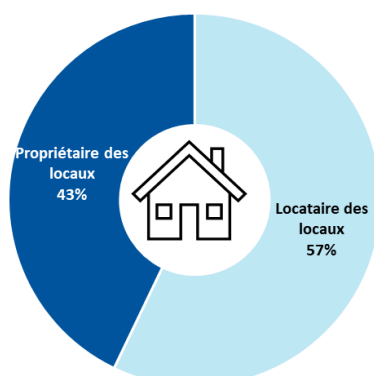
Croisement entre la structure d'exercice et le mode d'exercice
7 722 répondants

Local de l'activité libérale

Cette partie du questionnaire n'a été adressée qu'aux médecins ayant déclaré une activité libérale exclusive ou une activité mixte. Les médecins en activité mixte décrivent ici leur local pour leur activité libérale.

Parmi les médecins concernés par l'activité libérale, 57% sont locataires du local dans lequel ils exercent quand les 43% restants sont propriétaires (Figure 4).

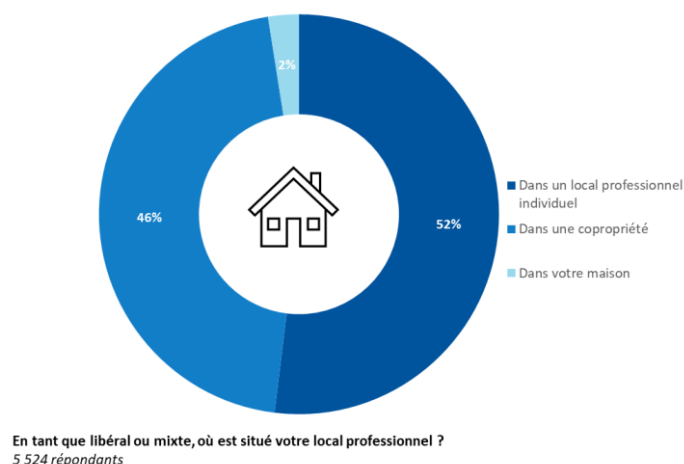
FIGURE 4. DANS VOTRE ACTIVITE LIBERALE, ETES-VOUS LOCATAIRE OU PROPRIETAIRE DES LOCAUX ?



En tant que libéral ou mixte, êtes-vous locataire ou propriétaire des locaux ?
5 524 répondants

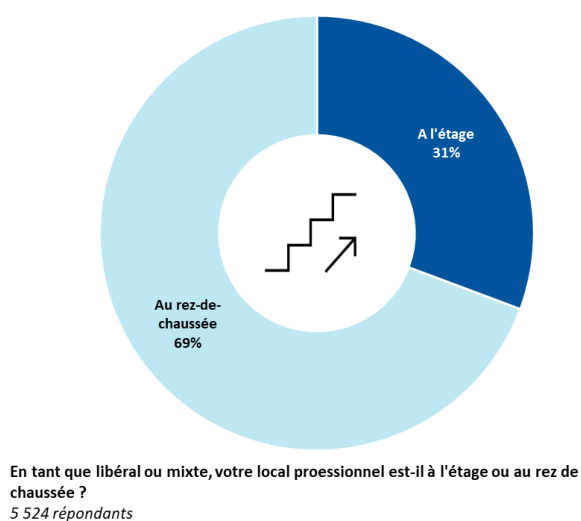
Le local professionnel est principalement situé dans un local professionnel individuel pour 52% des répondants (Figure 5).

FIGURE 5. DANS VOTRE ACTIVITE LIBERALE, OU EST SITUE VOTRE LOCAL PROFESSIONNEL ?



Pour 69% des médecins ayant une activité libérale, le local professionnel se situe au rez-de-chaussée quand pour les 31% restants (Figure 6), il est situé à l'étage laissant supposer de possibles difficultés d'accessibilité pour les patients et de coût d'aménagement pour les médecins (installation d'un ascenseur), sans que des analyses croisées aient été réalisées pour le confirmer.

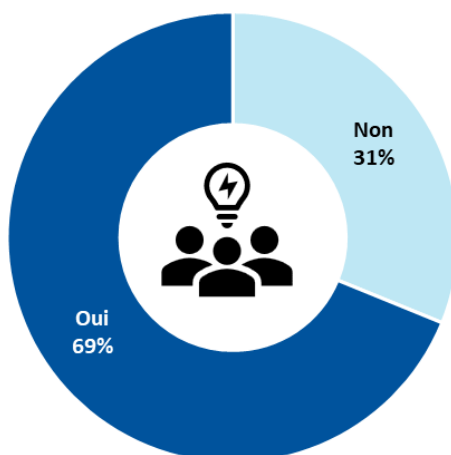
FIGURE 6. DANS VOTRE ACTIVITE LIBERALE, VOTRE LOCAL PROFESSIONNEL EST-IL SITUE AU REZ-DE-CHAUSSEE OU A L'ETAGE ?



Partage des locaux

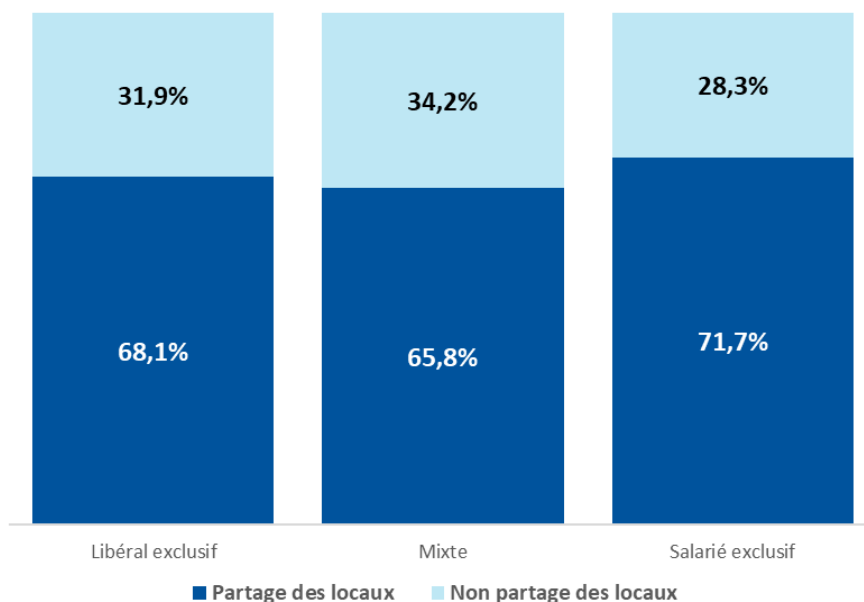
69% des répondants déclarent partager leur local professionnel avec un autre médecin (Figure 7). Le partage du local professionnel ne semble pas directement corrélé au mode d'exercice puisque la proportion des médecins partageant leur local avec au moins un autre médecin est sensiblement la même pour chacun des modes d'exercice. (Figure 8).

FIGURE 7. PARTAGEZ-VOUS VOTRE LOCAL PROFESSIONNEL AVEC D'AUTRES MEDECINS ?



Partagez-vous votre local professionnel avec d'autres médecins ?
7 722 répondants

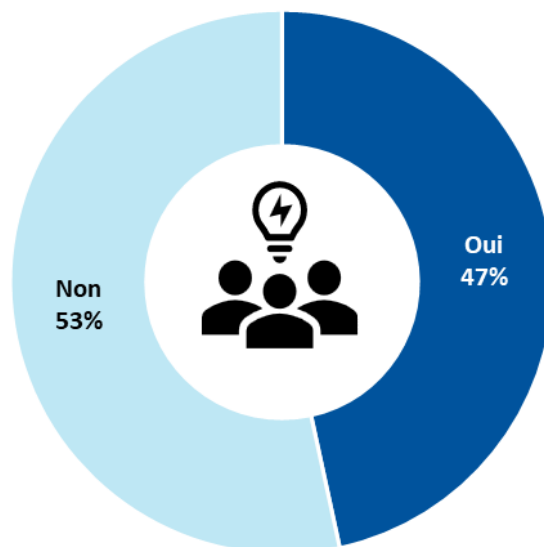
FIGURE 8. CROISEMENT ENTRE LE PARTAGE DES LOCAUX AVEC D'AUTRES MEDECINS ET LE MODE D'EXERCICE



Croisement entre le fait de partager ou non son local professionnel avec d'autres médecins et le mode d'exercice
7 722 répondants

Le partage des locaux avec d'autres professionnels de santé bien que non majoritaire apparaît puisque 47% des répondants déclarent partager leur local professionnel avec d'autres professionnels de santé (Figure 9).

FIGURE 9. PARTAGEZ-VOUS VOTRE LOCAL PROFESSIONNEL AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE ?

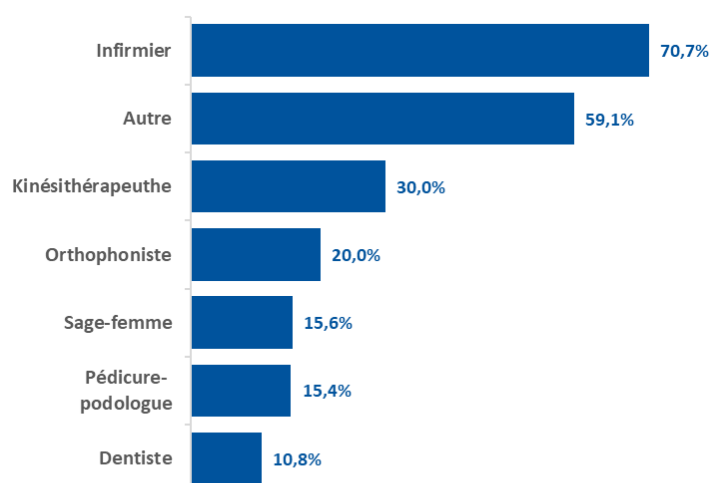


Partagez-vous votre local professionnel avec d'autres professionnels de santé ?

7 722 répondants

Parmi ceux qui partagent leur local professionnel avec d'autres professionnels de santé, 70,7% déclarent le partager avec des infirmiers/ières, 30% avec des kinésithérapeutes ou encore 20% avec des orthophonistes. 59,1% des répondants partageant leur local avec d'autres professionnels de santé ont déclaré le partager avec un autre professionnel que ceux proposés dans le questionnaire parmi lesquels, en réponse libre, ont été cités les psychologues, les aides-soignants, les diététiciens, les assistants sociaux, les ergothérapeutes et ostéopathes (Figure 10).

FIGURE 10. PROFESSIONNELS DE SANTE PARTAGEANT LE LOCAL PROFESSIONNEL



Si vous partagez votre local professionnel avec d'autres professionnels de santé, lesquels ?

3 598 répondants

Modification des locaux

La modification des locaux a pour objectif de faciliter l'accessibilité au local professionnel des médecins et notamment de la patientèle en situation de handicap. La modification des locaux doit répondre à une norme légale en vigueur. L'Ordre National des médecins rappelle que « *les locaux des professionnels de santé ouverts aux patients sont des établissements recevant du public (ERP) de catégorie 5. A ce titre, ils doivent respecter les critères légaux d'accessibilité aux personnes handicapées fixés par la loi du 11 février 2005* » (CNOM, 2019)³.

41% des répondants déclarent avoir déjà apporté des modifications concernant l'accessibilité à leur cabinet. (Figure 11). Ces modifications concernent pour 94,8 % d'entre eux l'accessibilité au handicap moteur et insuffisamment pour les autres types de handicaps (Figure 12).

FIGURE 11. DES MODIFICATIONS CONCERNANT L'ACCESSIBILITE DE VOTRE CABINET ONT-ELLES ETE APORTEES ?

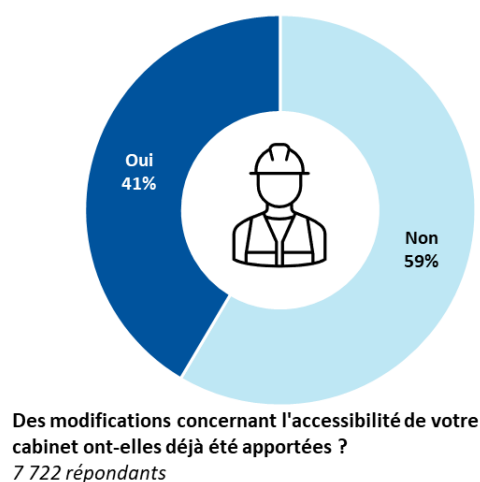
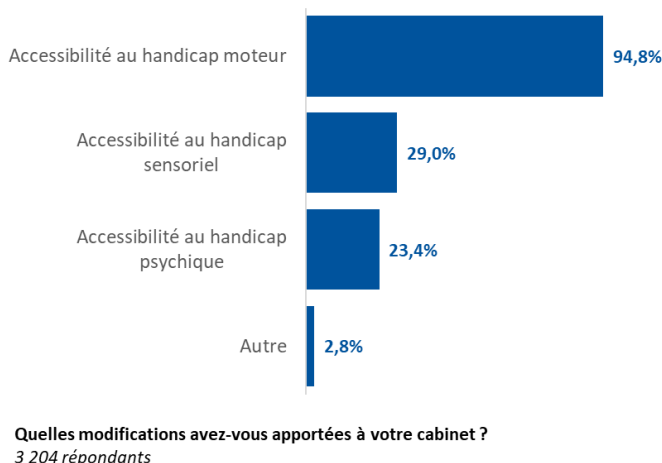


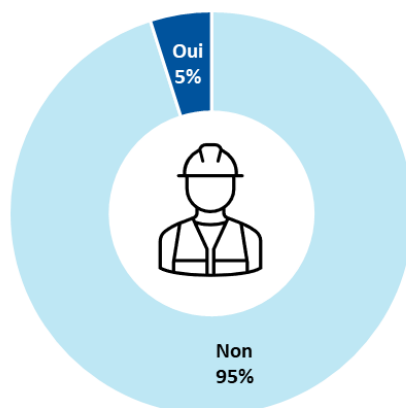
FIGURE 12. QUELLES MODIFICATIONS AVEZ-VOUS APORTEES A VOTRE CABINET ?



Si seulement 5% des répondants déclarent avoir programmé des modifications concernant l'accessibilité de leur cabinet (Figure 13), 61,7% parmi eux déclarent que ces modifications concerneront essentiellement l'accessibilité au handicap moteur. (Figure 14).

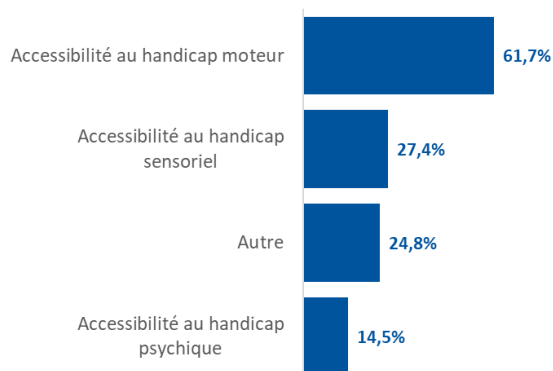
³ <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/laccessibilite-cabinet-medical>

FIGURE 13. DES MODIFICATIONS CONCERNANT L'ACCESSIBILITE DE VOTRE CABINET SONT-ELLES PROGRAMMEES ?



Des modifications concernant l'accessibilité de votre cabinet sont-elles programmées ?
7 722 répondants

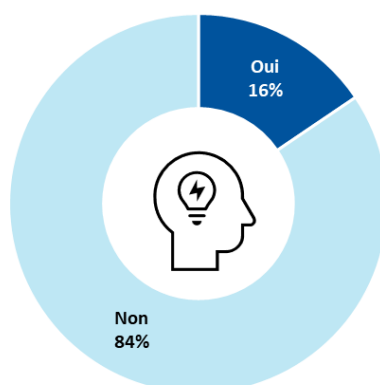
FIGURE 14. QUELLES MODIFICATIONS AVEZ-VOUS PREVU D'APPORTER ?



Quelles modifications avez-vous programmées pour améliorer l'accessibilité à votre cabinet ?
379 répondants

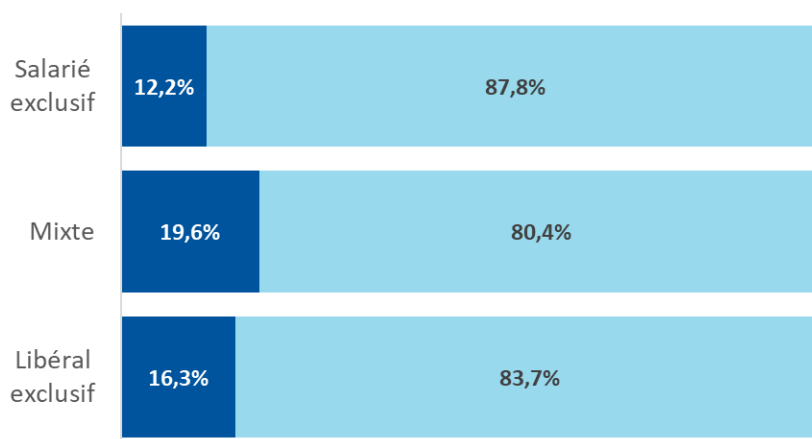
Seulement 16% des répondants notifient avoir rencontré des difficultés dans leur mise aux normes. (Figure 15). Ces difficultés rencontrées concernent davantage les médecins ayant une activité libérale (Figure 16). Effectivement, chez les médecins mixtes et libéraux exclusifs, les poids de ceux déclarant avoir rencontré des difficultés lors de la mise aux normes s'élèvent respectivement à 19,6% et 16,3% contre 12,2% chez les salariés.

FIGURE 15. AVEZ-VOUS RENCONTRÉ DES DIFFICULTÉS POUR VOTRE MISE AUX NORMES ?



Avez-vous rencontré des difficultés pour votre mise aux normes ?
7 722 répondants

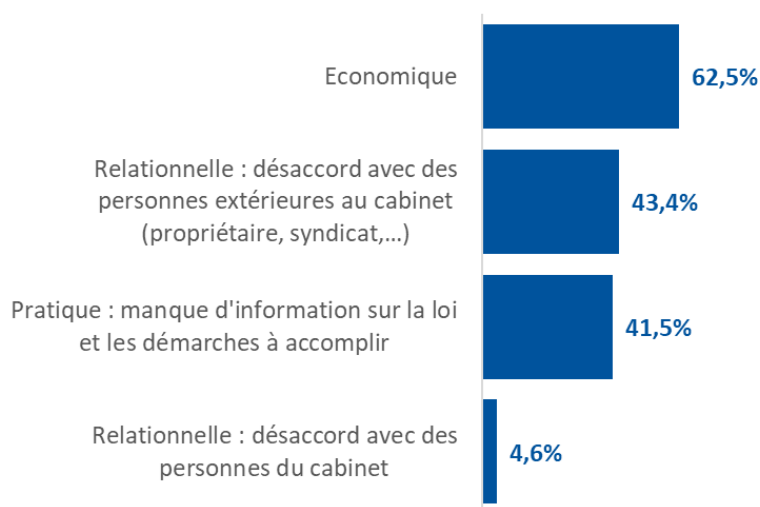
FIGURE 16. CROISEMENT ENTRE LE FAIT D'AVOIR RENCONTRÉ DES DIFFICULTÉS ET LE MODE D'EXERCICE



Croisement entre le fait d'avoir rencontré des difficultés et le mode d'exercice ?
7 722 répondants

Parmi ceux ayant rencontré des difficultés, 62,5% précisent que celles-ci sont d'ordre économique (Figure 17). Plus étonnant, sont ensuite exprimées les difficultés relationnelles (43,4%) caractérisées par des désaccords avec des personnes extérieures au cabinet (les propriétaires ou le syndic de copropriété). Le manque d'information sur les lois en vigueur et les démarches à suivre sont aussi pointés par 41,5% des médecins ayant rencontré des difficultés.

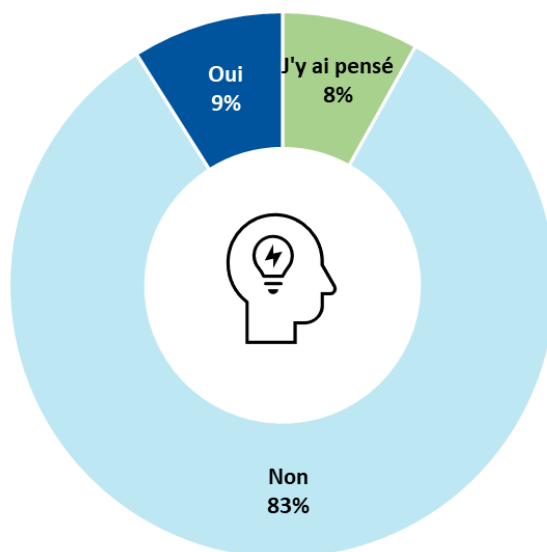
FIGURE 17. QUELLES DIFFICULTES AVEZ-VOUS RENCONTREES ?



Quelles difficultés avez-vous rencontrées pour votre mise aux normes ?
1 201 répondants

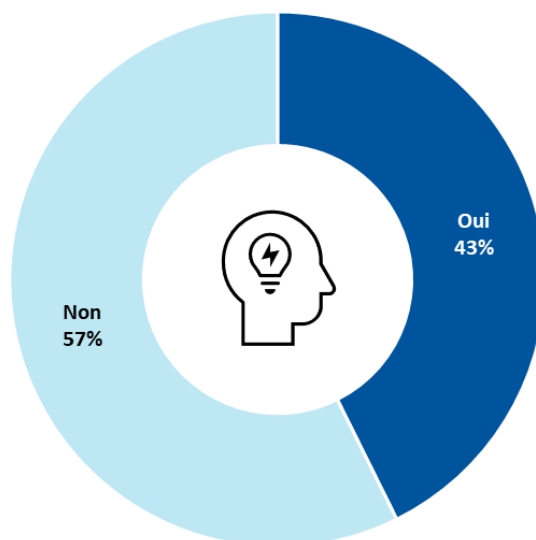
Seulement 17% des répondants estiment que les modifications de leur cabinet médical ont ou pourraient les amener à repenser leur activité ou à cesser leur exercice (Figure 18). Pour les 83 % autres, ces mises aux normes exigeantes et couteuses ne sont pas un frein à la poursuite de leur exercice, même si, pour 43% d'entre eux, il existe des inquiétudes sur l'avenir, en termes de recrutement de confrères ou de succession (Figure 19), en raison du cout, de la complexité et de l'évolution constante des exigences légales. En effet, les médecins précisent que la mise aux normes, couteuse, est difficilement supportable pour les jeunes médecins qui débutent, que la durée des travaux est une perte considérable de temps et d'argent lorsque la mise aux normes implique l'arrêt total ou partiel de l'activité, ou encore, que les contraintes urbanistiques et l'aménagement de bâtiments anciens peuvent ne pas faciliter cette mise aux normes. (Figure 20).

FIGURE 18. CES MODIFICATIONS AURAIENT-ELLES PU ANTICIPER VOTRE CESSATION D'ACTIVITE OU MODIFIER VOTRE ACTIVITE ?



Ces modifications auraient-elles pu anticiper votre cessation d'activité ou modifier votre activité ?
7 722 répondants

FIGURE 19. PENSEZ-VOUS QUE CETTE MISE AUX NORMES PEUT ETRE UN FREIN AU RECRUTEMENT DE NOUVEAUX MEDECINS OU A UNE SUCCESSION EVENTUELLE ?



Pensez-vous que cette mise aux normes peut être un frein au recrutement de nouveaux médecins ou à une succession éventuelle ?
7 722 répondants

FIGURE 20. CITATIONS DES REpondants CONCERNANT LA MISE AUX NORMES ET LES FREINS AU RECRUTEMENT OU A LA SUCCESSION

- 
- « Car les jeunes veulent entrer dans un cabinet aux normes, ne veulent pas se lancer dans des travaux' »
 - « Frais de mise aux normes ou nécessité de déménager si mise aux normes impossible »
 - « arrêt de l'activité nécessaire le temps des travaux »
 - « beaucoup de démarches et de dépenses »
 - « Beaucoup de temps administratif »
 - « Cela peut tout simplement ne pas être possible dans certains bâtiments. »
 - « Complexité des normes »
 - « difficile de trouver de jeunes associés dans des locaux anciens et en libéral ils veulent du neuf et du salariat »
 - « Les nouveaux médecins qui s'installent peuvent préférer intégrer une structure adaptée sans envisager de travaux »
 - « les autorisations d'accessibilité pour mes confrères libéraux sont impossibles à obtenir »
 - « Cout et changement fréquent des normes »
 - « Les normes changent sans arrêt et nous coûtent très cher »
 - « beaucoup d'endroits difficilement aménageables »
 - « ce n'est pas notre profession de savoir ce qui faut faire pour la mise au norme »
 - « Coût financier, manque de temps, tracas administratifs, aléas liés aux travaux »
 - « Impossibilité d'entreprendre des travaux coûteux avec notre maigre rémunération »
 - « Refus de la copropriété »
 - « Si les travaux sont compliqués ou chers cela peut gêner à l'installation »

A retenir :

Une majorité des médecins a déjà apporté ou programmé les modifications pour permettre l'accessibilité et considère que cela ne leur a pas posé de problème particulier.

Néanmoins, dans cette mise aux normes, a été privilégiée celle du handicap moteur aux dépens des autres types de handicap.

Si 84% de médecins disent ne pas avoir eu de difficultés pour la mise aux normes de leur cabinet, les 16% restants ont listé les difficultés qu'ils ont rencontrées dans l'ordre suivant : économiques, pratiques par manque d'information, et de façon surprenante, relationnelles (syndic ou partenaires).

Pour autant une majorité de médecins estime que la mise aux normes des cabinets médicaux n'est pas un frein à l'installation des nouveaux médecins.

Prise en charge du patient en situation de handicap

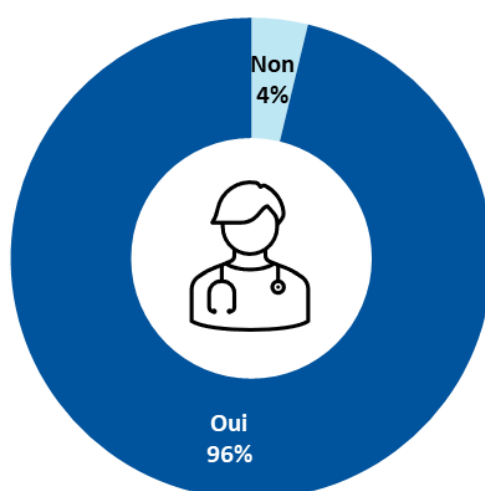
Définition : *Constitue un handicap, au sens de la présente loi (article 114 du Code de l'action sociale et des familles), toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.*

Cette partie du questionnaire a pour objectif d'observer et d'analyser la **prise en charge des patients en situation de handicap** par les médecins répondants. Il s'agit de mieux comprendre comment ces professionnels de santé adaptent leur pratique aux besoins spécifiques de ces patients. Nous aborderons également les **difficultés rencontrées** dans la prise en charge des patients en situation de handicap, ainsi que des questions liées à la **présence des aidants** et à la gestion des **visites à domicile**.

Patientèle en situation de handicap

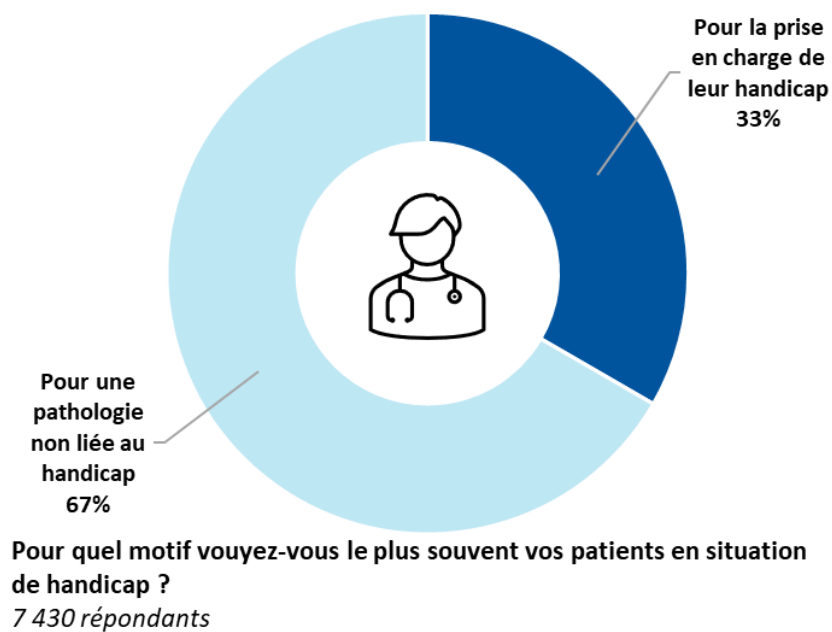
96% des répondants précisent qu'ils ont au sein de leur patientèle des patients en situation de handicap (Figure 21). Toutefois, dans 67% des cas, les consultations de ces patients concernent le plus souvent des pathologies non liées au handicap de ces dits patients. (Figure 22).

FIGURE 21. AVEZ-VOUS DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP DANS VOTRE PATIENTELE ?



Avez-vous des patients en situation de handicap dans votre patientèle ?
7 722 répondants

FIGURE 22. POUR QUEL MOTIF VOYEZ-VOUS LE PLUS SOUVENT VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP ?



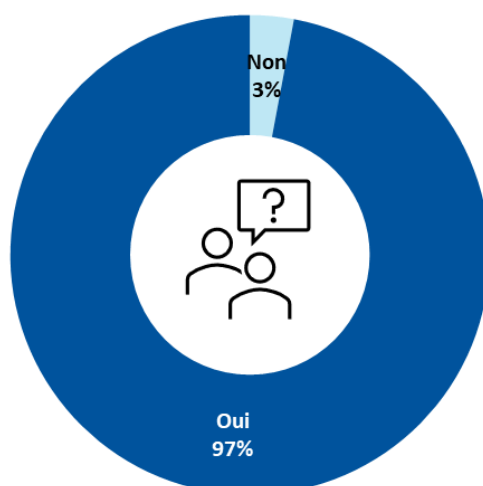
A retenir :

La majorité des médecins affirme prendre régulièrement en charge des patients en situation de handicap, sachant que la définition du handicap leur avait été donnée, essentiellement pour des motifs médicaux non liés à leur handicap.

Les aidants

97% des répondants déclarent accepter la présence des aidants lors des consultations. Pour les 3% restants, les raisons avancées pour justifier le refus de la présence des aidants pendant les consultations sont principalement le secret médical et la confidentialité, l'absence de nécessité pour les patients de se faire accompagner ou encore le manque de place dans les locaux. (Figure 23).

FIGURE 23. ACCEPTEZ-VOUS LA PRESENCE DES AIDANTS LORS DES CONSULTATIONS ?



Acceptez-vous la présence des aidants lors des consultations ?
7 430 répondants

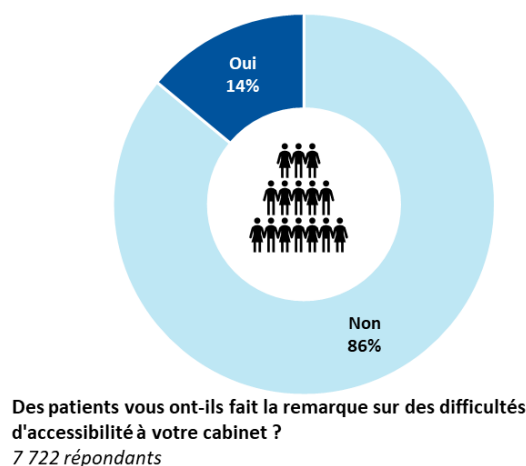
A retenir :

Contrairement aux idées reçues, une minorité de médecins n'accepte pas la présence des aidants au cours des consultations.

Difficultés à la prise en charge des patients en situation de handicap

14% des répondants reconnaissent qu'ils ont déjà eu des observations quant aux difficultés d'accessibilité à leur cabinet. (Figure 24). Parmi les principales difficultés d'accessibilité au cabinet citées (Réponse à la question « si oui, lesquelles »), on retrouve la présence de marches et escaliers, une absence d'ascenseur ou un ascenseur inadéquat (trop petit et trop étroit), des difficultés de stationnement (places de parking pour personnes en situation de handicap trop éloignées du cabinet, manque de place sur le parking, ...), des portes d'accès trop lourdes ou encore l'impossibilité pour un fauteuil roulant de circuler dans les couloirs.

FIGURE 24. DES PATIENTS VOUS ONT-ILS FAIT LA REMARQUE SUR DES DIFFICULTES D'ACCESSIBILITE A VOTRE CABINET ?



Alors que 76% des médecins ne ressentent aucune difficulté pour recevoir les personnes en situation de handicap, la prise en charge des patients en situation de handicap apparaît difficile pour 24% des répondants. (Figure 25). Les principales difficultés rencontrées par ces médecins concernent, dans l'ordre, le manque de temps médical, l'inexistence d'une cotation spécifique pour la prise en charge des patients en situation de handicap, la méconnaissance des pathologies spécifiques et le manque de moyens. (Figure 26)

FIGURE 25. RENCONTREZ-VOUS DES DIFFICULTES DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP ?

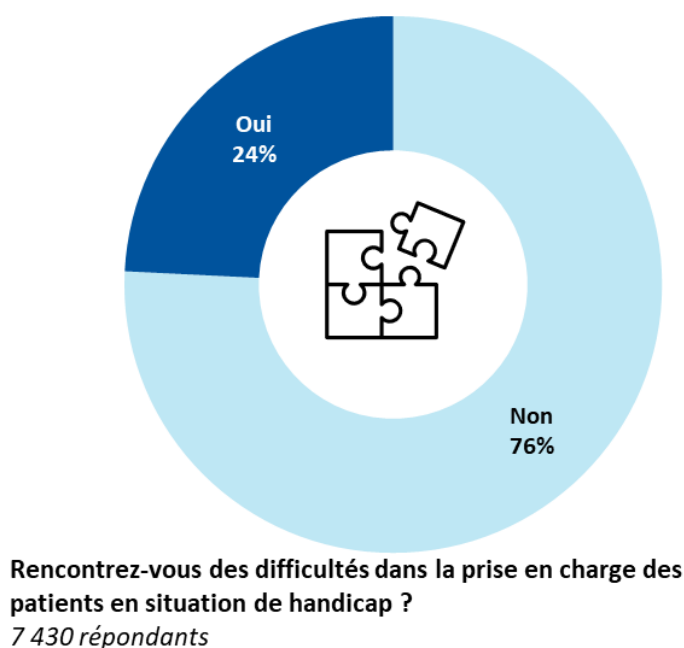
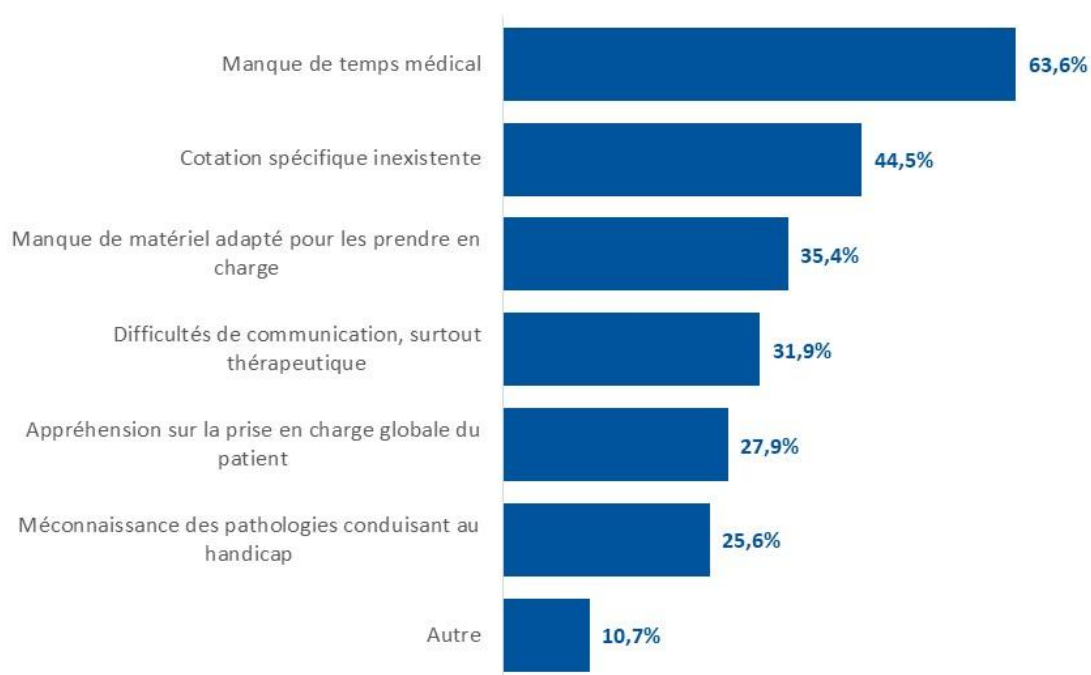


FIGURE 26. QUELLES SONT, A VOTRE AVIS, LES DIFFICULTES LES PLUS FREQUENTES QUANT A LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP ?



Quelles sont, à votre avis, les difficultés les plus fréquentes quant à la prise en charge des patients en situation de handicap ?

7 722 répondants

A retenir :

Peu de médecins se sont vu reprocher leur mauvaise accessibilité pour des raisons qui ne concernent pas forcément la configuration de leur cabinet.

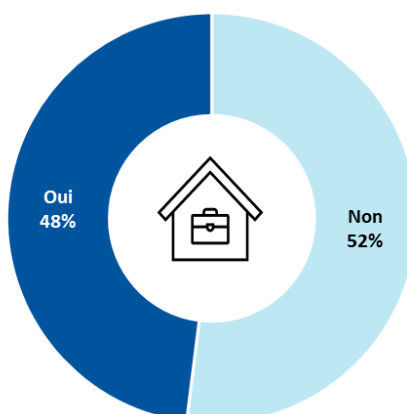
Le questionnaire produit par l'APF destiné à l'ensemble des professionnels de santé afin que soit complété l'annuaire des lieux de soins dédiés aux personnes en situation de handicap, demande précisément à ceux-ci de documenter ces « petits » obstacles du quotidien qui se révèlent des bloquants majeurs pour ces patients.

Une majorité de médecins ne ressentent aucune difficulté pour recevoir les personnes en situation de handicap mais ont beaucoup de raisons de trouver cela difficile : manque de temps médical, défaut de rémunération, méconnaissances des pathologies spécifiques et manque de moyens.

Visites à domicile

Une petite majorité des médecins ayant répondu à notre enquête (52%) indique ne pas faire de visite à domicile pour les patients en situation de handicap (Figure 27).

FIGURE 27. SI CELA S'AVÈRE NECESSAIRE, EFFECTUEZ-VOUS DES VISITES A DOMICILE POUR DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP ?



Si cela s'avère nécessaire, effectuez-vous des visites à domicile pour des patients en situation de handicap ?
7 430 répondants

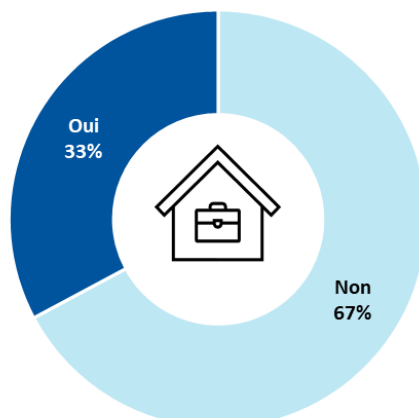
Les raisons avancées sont notamment l'incompatibilité de la qualification avec de telles visites, le manque de ressources et de matériel, la perte de temps et d'argent ou encore le manque d'intérêt pour cette pratique (Figure 28).

FIGURE 28. RAISONS AVANCEES PAR LES REpondANTS POUR JUSTIFIER L'ABSENCE DES VISITES A DOMICILE

- « la rémunération largement insuffisante (trajet et le temps passé) »
- « Activité hospitalière exclusive »
- « Activité qui ne s'y prête pas »
- « besoin de matériel spécifique uniquement disponible en cabinet »
- « ce n'est pas dans mes fonctions/attributions »
- « Cela prend trop de temps et matériel médical non transportable »
- « Difficile de transporter mon matériel »
- « je n'ai pas le temps et je perds de l'argent »
- « chronophage et mal payée »
- « Visites à domicile non adaptée mais téléconsultation parfois »
- « Impossibilité organisationnelle »
- « Manque de temps »

67% des médecins déclarent, malgré l'absence d'obstacles, ne pas être prêts à effectuer des visites à domicile, confirmant ainsi le rejet de cet exercice en considérant qu'il n'apporte pas aux patients des soins de qualité (Figure 29).

FIGURE 29. SI LES OBSTACLES QUE VOUS RENCONTREZ N'EXISTAIENT PAS, SERIEZ-VOUS PRET A EFFECTUER DE TELLES VISITES ?



Si les obstacles que vous rencontrez n'existaient pas, seriez-vous prêt à effectuer de telles visites ?
3 862 répondants

A retenir :

Une petite majorité de professionnels refuse de faire des VAD pour ces patients pour des raisons qui ne sont pas liées à la situation de handicap, c'est le rejet de l'exercice à domicile par une franche majorité de professionnels aux motifs de ce qu'elle n'est pas efficace en soi, rémunère peu et manque encore plus de moyen pour effectuer des soins de qualité.

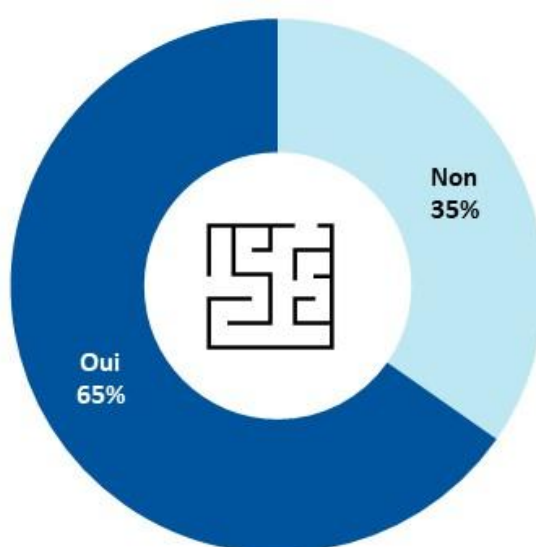
Ressentis et attitudes vis-à-vis de la prise en charge du patient en situation de handicap

Cette partie de l'étude vise à recueillir les **appréciations personnelles** des médecins concernant leur **pratique** et leur **expérience** dans la prise en charge des patients en situation de handicap. L'objectif est de mieux comprendre leur perception, les défis rencontrés et les réussites, afin d'identifier des axes d'amélioration pour une prise en charge plus adaptée et efficace.

Accès aux soins

65% des répondants s'accordent à dire que l'accès aux soins des patients en situation de handicap est difficile (Figure 30).

FIGURE 30. AVEZ-VOUS LE SENTIMENT QUE L'ACCES AUX SOINS DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP EST DIFFICILE ?



Avez-vous le sentiment que l'accès aux soins des patients en situation de handicap est difficile ?

7 722 répondants

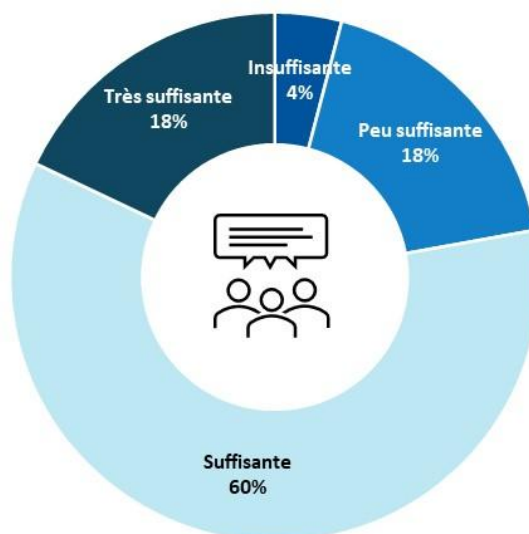
Evaluation de la prise en charge des patients en situation de handicap

78% des médecins évaluent de satisfaisante à très satisfaisante leur prise en charge des patients en situation de handicap, dès lors que leurs locaux et leur disponibilité sont adaptés à ces prises en charge spécifiques (notamment pour les établissements de santé)

22% des répondants considèrent quant à eux leur prise en charge des patients en situation de handicap comme insuffisante ou peu suffisante en raison du manque de temps, de moyens humains et matériels ou encore le manque de formation ou l'inadaptabilité des locaux (Figure 31).

Quelques commentaires pour illustrer chaque ressenti à l'égard de la prise en charge des patients en situation de handicap sont représentés à la Figure 32.

FIGURE 31. COMMENT ÉVALUEZ-VOUS, AU REGARD DE VOS CONDITIONS ACTUELLES D'EXERCICE, VOTRE PRISE EN CHARGE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?



Comment évaluez-vous, au regard de vos conditions actuelles d'exercice, votre prise en charge pour les personnes en situation de handicap ?
7 430 répondants

FIGURE 32. ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP - COMMENTEZ VOTRE CHOIX

Insuffisante

- « Cabinet médical inadapté »
- « La prise en charge d'un patient atteint de handicap nécessite plus de temps que chez un patient non handicapé, aucune valorisation financière n'est prise en compte »
- « Manque de moyens et de ressources humaines »
- « Manque de temps d'expérience et de compétence »

Peu suffisante

- « Accompagnement lourd et long. Peu d'échanges avec d'autres intervenants. Perte de vue. »
- « Chronophage, non rémunéré, manque de coordination »
- « Examen clinique moins approfondi par manque de temps et de matériel »
- « Il y a des personnes en condition d'handicap qui ne peuvent pas se déplacer et la visio consultation n'est pas toujours possible. »

Suffisante

- « Accès facilité, disponibilité, écoute attentive »
- « Bâtiment aux normes handicap, visite à domicile pour ceux qui ne peuvent pas se déplacer, consultation longue programmée »
- « Je fais au mieux avec les moyens qui sont à ma disposition et les patients sont informés de mes limites »
- « Je réponds à toutes les demandes »
- « Le cabinet est très bien équipé »

Très suffisante

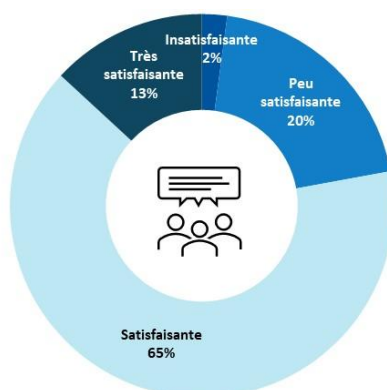
- « Accès, disponibilité et locaux adaptés aux personnes en situation de handicap »
- « Aucune difficulté, aucune contrainte insurmontable »
- « Aucune plainte de la part des patients »
- « Disponibilité au cabinet et à domicile »

Satisfaction de la prise en charge des patients en situation de handicap

78% des médecins sont satisfaits voire très satisfaits des lors qu'ils ont les moyens, le temps, de l'aide et sont formés pour. Cette notion de manque de formation ressortant dans le 22% de médecins peu satisfaits de leur prise en charge de ces patients par les remarques suivantes (Figure 33 et 34) :

- mise en échec,
- peur de faire des maladroresses,
- compétences pas adaptées,
- impression de faire moins bien,
- Méconnaissance.

FIGURE 33. COMMENT ÉVALUEZ-VOUS VOTRE SATISFACTION QUANT À LA PRISE EN CHARGE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?



Comment évaluez-vous votre satisfaction quant à la prise en charge pour les personnes en situation de handicap ?
7 430 répondants

FIGURE 34. SATISFACTION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP - COMMENTEZ VOTRE CHOIX

Insatisfaisante

- « Absence de prise en charge de personnes en situation de handicap »
- « Prise en charge non correcte »
- « Il y a une méconnaissance du handicap par les médecins et peu d'incitation à s'occuper d'un tel public qui prend du temps et rapporte peu financièrement »
- « Peur de faire des maladresses, pas assez de notions sur le quotidien et sur le besoins spécifiques »

Peu satisfaisante

- « L'accès aux soins en général n'est pas satisfaisant »
- « Difficultés rencontrées pour les examiner correctement »
- « Impossibilité de faire les examens comme pour les autres patients »
- « Impression de faire moins bien que pour les autres patients, moins complet »
- « Les conditions matérielles ne permettent pas de faire mieux »

Satisfaisante

- « Satisfaisante au regard de ce que je sais et peux faire »
- « Beaucoup de retours positifs des patients et leur entourage mais j'aimerais répondre plus vite. »
- « J'ai l'impression de faire mon travail dans de bonnes conditions »
- « J'ai l'impression de pouvoir répondre à leurs besoins, même si dans des locaux plus adaptés ça serait plus simple »

Très satisfaisante

- « Conditions de prise en charge très satisfaisantes »
- « Commentaires gratifiants des patients »
- « Je n'ai jamais rencontré de problème pour réaliser mes examens aux patients handicapés. »
- « Toutes les conditions sont réunies pour cette prise en charge »

A retenir :

Si une majorité de médecins évalue de façon positive et sont même satisfaits de leur prise en charge de leur patients en situation de handicap, ce ressenti dépend pour tous des moyens, du matériel, de la formation et du temps médical alloués pour ce faire.

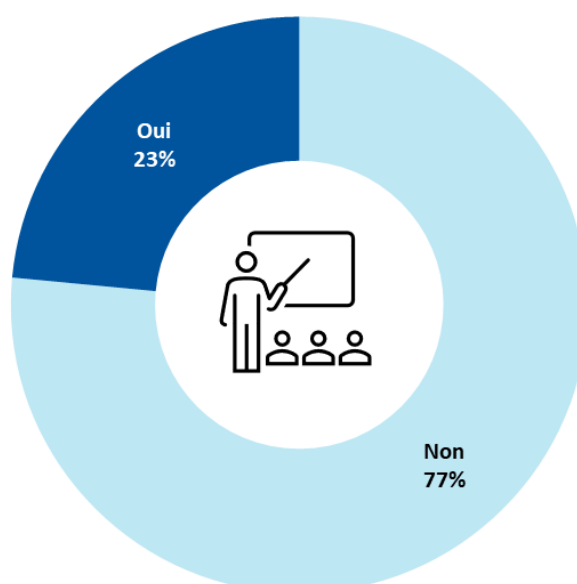
Accès à la formation

La formation joue un rôle fondamental dans l'amélioration de la prise en charge des patients en situation de handicap, car elle permet aux professionnels de santé de mieux comprendre les spécificités et les besoins de cette population. Cette section du questionnaire a pour objectif **d'identifier les domaines où des améliorations peuvent être apportées.**

Formation initiale, théorique et clinique

De manière générale, les répondants jugent insuffisante la formation qu'ils ont reçue pour la prise en charge des patients en situation de handicap. En effet, seuls 23% d'entre eux estiment avoir bénéficié d'une formation théorique satisfaisante (Figure 35). Ce chiffre s'élève à 29% en ce qui concerne la formation continue (Figure 36). Par ailleurs, 73% des répondants déclarent ne pas avoir reçu de formation clinique à la prise en charge des patients en situation de handicap (Figure 37). Ces résultats mettent en évidence un besoin important d'amélioration dans l'acquisition des compétences nécessaires pour la prise en charge de cette population spécifique.

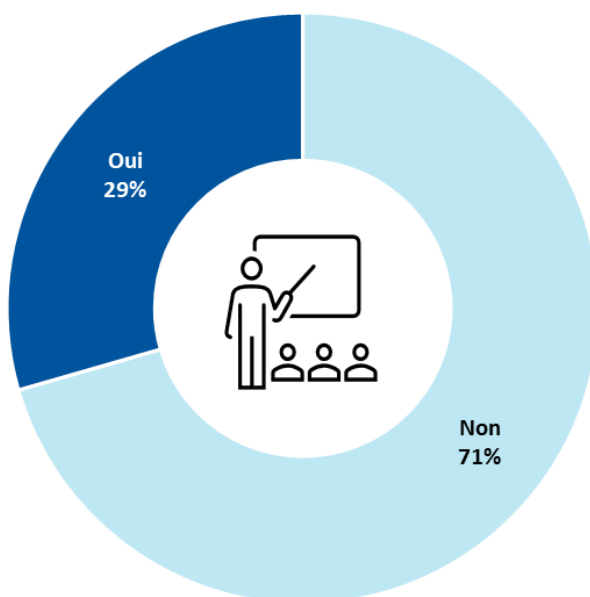
FIGURE 35. ESTIMEZ-VOUS AVOIR REÇU UNE FORMATION THEORIQUE SUFFISANTE AU COURS DE VOTRE FORMATION INITIALE POUR PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP ?



Estimez-vous avoir reçu une formation théorique suffisante au cours de votre formation initiale pour prendre en charge un patient en situation de handicap ?

7 722 répondants

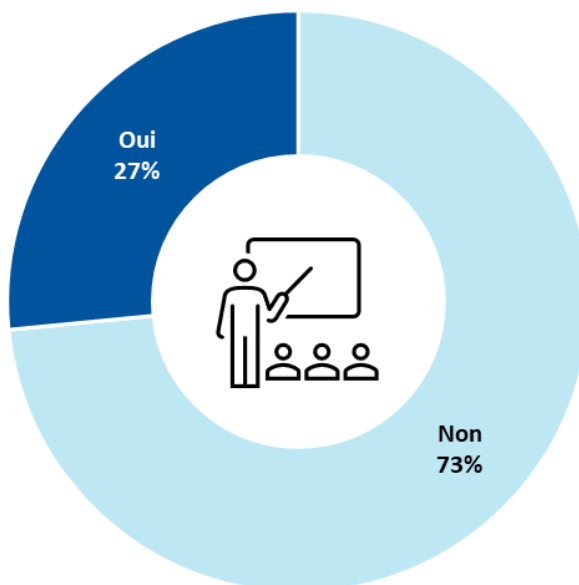
FIGURE 36. ESTIMEZ-VOUS AVOIR REÇU UNE FORMATION THEORIQUE SUFFISANTE AU COURS DE VOTRE FORMATION CONTINUE POUR PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP ?



Estimez-vous avoir reçu une formation théorique suffisante au cours de votre formation continue pour prendre en charge un patient en situation de handicap ?

7 722 répondants

FIGURE 37. AVEZ-VOUS EU UNE FORMATION CLINIQUE A LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?



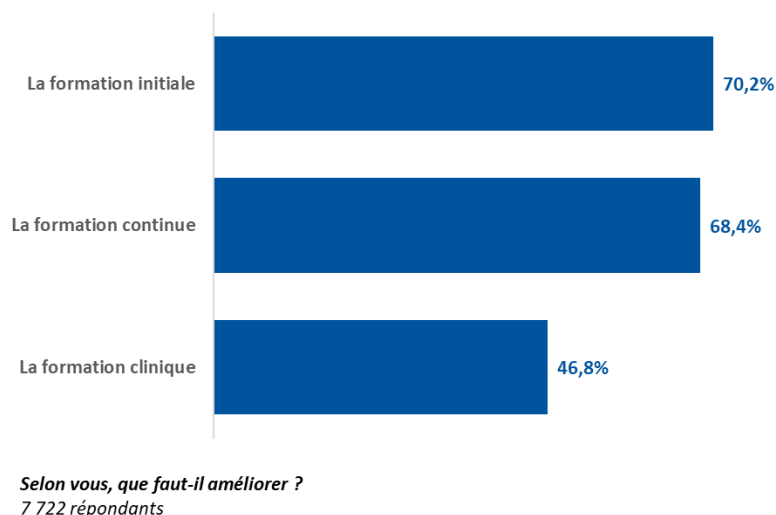
Avez-vous eu une formation clinique à la prise en charge des personnes en situation de handicap ?

7 722 répondants

Amélioration de la formation

Seuls 5,5% des répondants estiment qu'il n'y a aucune amélioration à apporter à la formation⁴ concernant la prise en charge des patients en situation de handicap, soulignant ainsi l'importance cruciale de ce sujet. Parmi les 94,5% restants, 70,2% considèrent nécessaire d'améliorer la formation initiale, 68,4% jugent prioritaire de renforcer la formation continue, et 46,8% plaident pour une amélioration de la formation clinique (Figure 38). Ces résultats illustrent un consensus large sur le besoin d'enrichir les dispositifs de formation dans ce domaine.

FIGURE 38. SELON VOUS, QUE FAUT-IL AMELIORER ?



Afin d'approfondir la réflexion, il a été jugé essentiel de recueillir l'avis des répondants sur les formes d'amélioration qu'ils jugent nécessaires en matière de formation à la prise en charge des patients en situation de handicap. Plusieurs idées clés ont émergé, parmi lesquelles :

- Création de nouvelles **formations** telles que des Développements Professionnels Continus (DPC), Diplômes Universitaires (DU), ou stages pratiques.
- Intégration de modules spécifiques sur la prise en charge du handicap dans le cursus de formation initiale.
- Organisation de **séminaires, congrès, colloques, conférences, et webinaires** pour favoriser l'échange de connaissances et l'actualisation des pratiques.
- **Mises en situation pratiques**, sous forme d'ateliers en présentiel ou en visioconférence, pour permettre une approche concrète et interactive.
- **Mise à jour régulière des connaissances**, afin de rester en phase avec les avancées et les bonnes pratiques dans ce domaine.
- **Formation aux démarches administratives**, souvent complexes et spécifiques, liées à la prise en charge des patients en situation de handicap.
- **Apprentissage des gestes pratiques** pour manipuler un patient en situation de handicap : comment l'installer, le déplacer, etc.

Ces suggestions mettent en lumière un besoin transversal de renforcement et de diversification des approches pédagogiques, avec un accent sur la pratique, la continuité de la formation, et l'adaptation aux besoins réels des professionnels de santé.

A retenir :

Une majorité de médecins estiment Insuffisante la formation initiale, continue, qu'elle soit théorique ou clinique.

⁴ 94.5% estiment que rien n'est à améliorer.

Langues des signes et Braille

Au regard des demandes formulées par les associations de sourds et malentendants, qui souhaitent que les médecins soient formés à la langue des signes française, nous avons interrogé les médecins sur leur opinion concernant la formation à la langue des signes et au Braille. Bien que nous ne puissions pas quantifier le nombre de médecins en faveur ou opposés à de telles formations, l'analyse des commentaires recueillis indique que les répondants adoptent des positions très différentes les uns des autres. Certains expriment des arguments en faveur de ces formations, soulignant leur importance pour améliorer la communication et la prise en charge des patients. D'autres, en revanche, émettent des réserves ou s'opposent à ces formations, invoquant diverses raisons. La Figure 39 présente un extrait de ces commentaires, illustrant ainsi les différents points de vue des répondants sur ce sujet.

FIGURE 39. ARGUMENTS EN FAVEUR ET DEFAVEUR DE FORMATIONS A LA LANGUE DES SIGNES OU AU BRAILLE

En faveur	En défaveur
• « idée séduisante mais probable manque de temps au vu de la complexité de l'apprentissage » • « apprentissage base langue des singes serait intéressant » • « bien si on a les patients et le temps » • « bonne initiative » • « Bonne idée (mais temps dédié ? Rémunération ?) » • « Bonne idée d'intégrer la langue des signes dans le cursus, en option, je l'aurais probablement fait » • « Bonne idée mais problème du coût » • « bonne idée pour les praticiens qui voient ce type de patient régulièrement » • « bonne idée sur la base du volontariat, pour ceux motivés » • « Braille inutile, ce n'est pas le médecin qui est aveugle. Langue des signes peut être utile. » • « C'est intéressant mais on peut faciliter le recours aux interprètes » • « Devrait être obligatoire ou fortement recommandée dans les métiers de la santé » • « Indispensable ++++++ » • « Intéressant (Makhaton) » • « Intéressant si proposé tôt dans l'installation » • « Je pense que c'est toujours pertinent » • « Oui , c'est intéressant et enrichissant » • « Oui super. Au moins qq notions pour comprendre » • « Très bien. J'ai fait une formation au cours de mes études mais à entretenir » • « Très utile , la communication est un point clé. Il faut aussi développer le Makaton » • « utile voire indispensable dans certaines professions »	• « anecdotique pour le soignant : aucune utilité de connaître le braille pour communiquer avec un patient aveugle. » • « Apprendre le braille ne permet pas de mieux prendre en charge les personnes mal voyantes... » • « Aucun intérêt » • « Beaucoup d'investissement pour peu d'utilité dans ma pratique » • « beaucoup d'effort pour peu de patients » • « bien en théorie, mais en pratique : pas le temps et pas assez de malades avec ce type de handicap dans ma patientèle » • « Bien que travaillant avec des personnes handicapées, je n'en ai jamais eu l'utilité. On ne peut pas tout faire et tout savoir ! » • « bonne idée, mais ces méthodes sont dépassées.. il faut prendre le virage numérique des tablettes de communication » • « Chronophage » • « Difficile dans un cursus déjà lourd » • « franchement, les outils numériques permettent aux personnes de comprendre » • « Il ne faut pas exagérer. Rester lucide » • « illusoire dans le contexte où l'on n'a plus le temps de se former » • « Inutile de nos jours! » • « Je préfère me former à la médecine. » • « Vu le peu de situations rencontrées cela paraît inutile, il suffit d'avoir un interprète ponctuellement quand la situation se présente. »

Accès à l'information

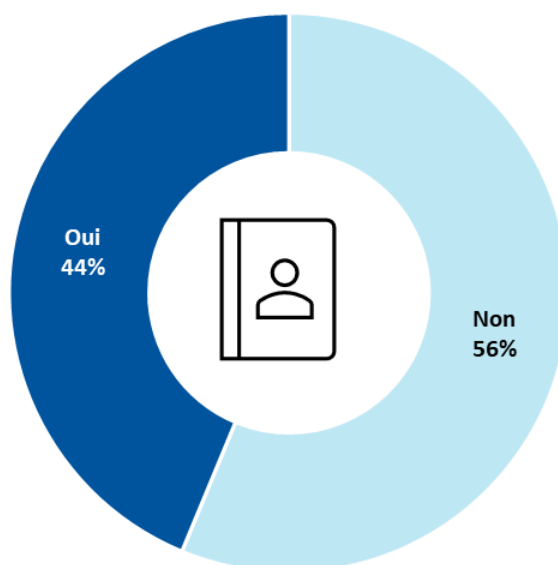
Cette section aborde la question de l'accès à l'information et a pour objectif **d'apprécier le niveau de connaissance** des médecins concernant la prise en charge des patients en situation de handicap. Nous examinerons également la pertinence de créer un **document de synthèse** destiné aux médecins. Ce document aurait pour but de résumer les principales caractéristiques des pathologies liées au handicap des patients. Nous aborderons également la question des **médecins ou étudiants en médecine en situation de handicap** afin d'identifier les enjeux spécifiques auxquels ils peuvent être confrontés dans le cadre de leur pratique professionnelle.

Connaissance des aides existantes

La méconnaissance de certaines aides existantes est manifeste, car une très grande majorité des répondants signalent ne pas connaître les aides disponibles pour les patients en situation de handicap :

- 56% des médecins ne sont pas au fait des aides sociales dont leurs patients peuvent bénéficier (Figure 40)
- Une majorité significative, soit 86%, déclare ne pas connaître l'annuaire des lieux de soins dédiés mis en place par l'AFP France Handicap (Figure 41).
- 59% des répondants déclarent de pas être au courant de l'existence du répertoire national de l'offre et des ressources (Figure 42).
- 58% précisent qu'ils n'ont pas connaissance des lieux de soins dédiés au handicap sur leur territoire (Figure 43).

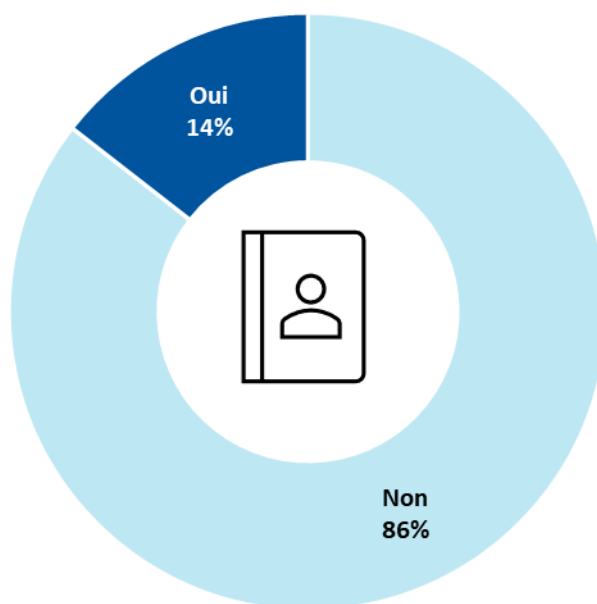
FIGURE 40. CONNAISSEZ-VOUS LES DIFFERENTES AIDES SOCIALES DONT PEUT BENEFICIER VOTRE PATIENT ?



Connaissiez-vous les différentes aides sociales dont peut bénéficier votre patient ?

7 722 répondants

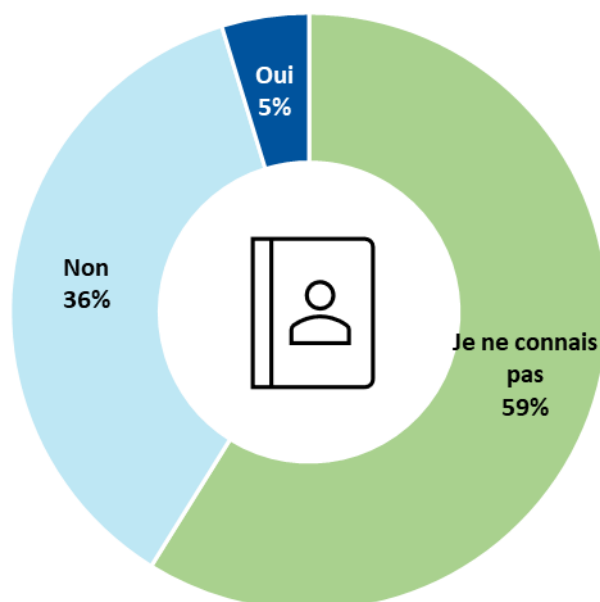
FIGURE 41. CONNAISSEZ-VOUS L'EXISTENCE DE L'ANNUAIRE DES LIEUX DE SOINS DEDIES MIS EN PLACE PAR L'AFP FRANCE HANDICAP ?



Connaissez-vous l'existence de l'annuaire des lieux de soins dédiés mis en place par l'AFP France Handicap ?

7 722 répondants

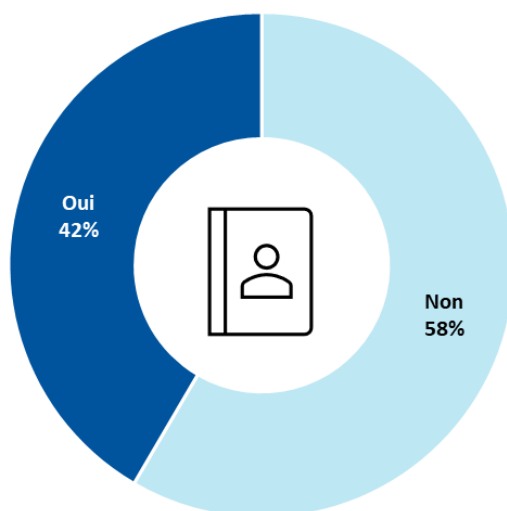
FIGURE 42. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU RECOURS AU REPERTOIRE NATIONAL DE L'OFFRE ET DES RESSOURCES (ROR) ?



Avez-vous déjà eu recours au Répertoire national de l'offre et des ressources (ROR) ?

7 722 répondants

FIGURE 43. AVEZ-VOUS CONNAISSANCE DES LIEUX DE SOINS DEDIES AU HANDICAP SUR VOTRE TERRITOIRE ?



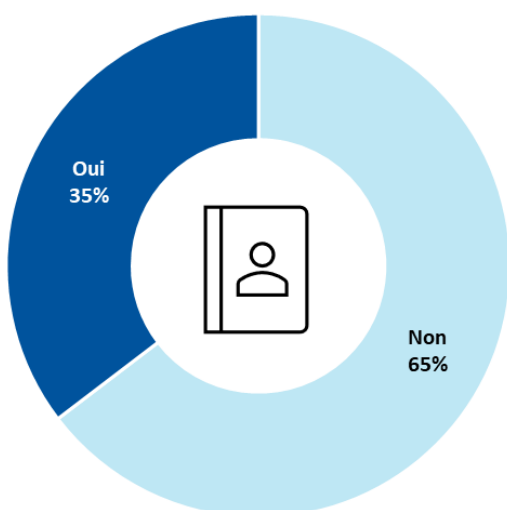
Avez-vous connaissance des lieux de soins dédiés au handicap sur votre territoire ?
7 722 répondants

En plus de la méconnaissance des aides existantes, nous observons également une non-utilisation des dispositifs existants.

36% des répondants déclarent connaître le répertoire national de l'offre et des ressources (ROR), mais n'en ont jamais fait usage (Figure 42).

De surcroît, 65% des médecins affirment ne pas être en relation avec des associations susceptibles d'orienter leurs patients en situation de handicap (Figure 44).

FIGURE 44. ETES-VOUS EN RELATION AVEC DES ASSOCIATIONS AFIN D'ORIENTER VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP ?



Etes-vous en relation avec des associations afin d'orienter vos patients en situation de handicap ?
7 722 répondants

A retenir :

Il y a là l'aveu de méconnaissance importantes quant aux aides sociales, l'annuaire des lieux de soins dédié (APF), et alors qu'on demandait s'ils utilisaient le ROR, 59% des interrogés ont répondu qu'ils ne le connaissaient pas. Enfin, peu connait les lieux dédiés sur leur territoire et travaille avec les associations de patients.

Ces constats soulignent un besoin urgent de sensibilisation et d'information sur les dispositifs d'aides disponibles et la nécessité de favoriser l'accès et l'utilisation des ressources disponibles pour améliorer la coordination dans la prise en charge des patients en situation de handicap.

Création d'un document de synthèse pour chaque patient en situation de handicap

Dans le questionnaire, nous évoquons la possibilité de mettre en place un document de synthèse, à destination du médecin consulté, apporté par le patient lors de ses consultations médicales, qui résumerait l'essentiel sur sa situation de handicap, les exigences de sa prise en charge optimale et l'historique, par les faits majeurs ou récents, de son parcours de soins.

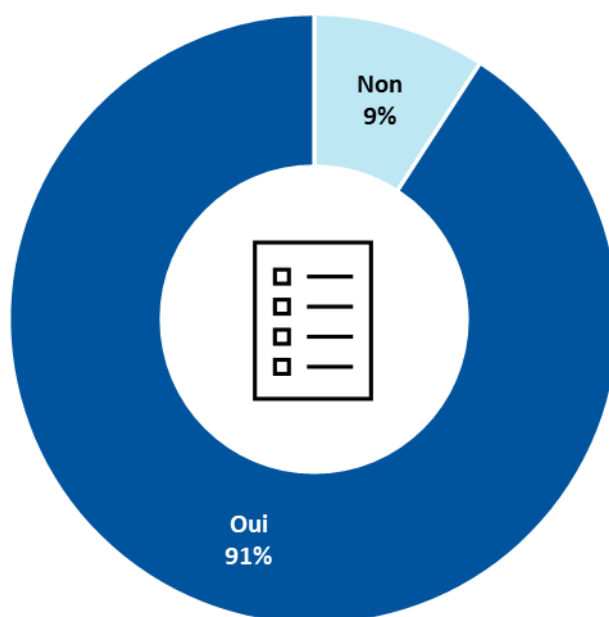
91% des répondants se prononcent en faveur de la création d'un tel document (Figure 45). Les arguments justifiant cette position incluent notamment :

- **Gain de temps** dans la gestion des informations médicales.
- **Meilleure prise en charge** des patients grâce à une information consolidée.
- **Amélioration de la communication**, en palliant les difficultés de compréhension.
- **Renforcement des connaissances** sur les pathologies spécifiques des patients.
- **Meilleur suivi** des soins et des traitements.
- **Accès facilité aux avis de confrères** et d'autres spécialistes.
- **Réduction des erreurs de diagnostic** en fournissant des informations précises.
- **Identification claire des intervenants** impliqués dans la prise en charge du patient.
- **Rôle renforcé du patient** dans son propre parcours de soins, avec une meilleure information.
- **Reconnaissance de l'unicité de chaque patient**, soulignant l'importance de connaître ses particularités.
- **Facilité d'accès** par rapport à certains autres documents administratifs.

Il convient de noter que **9%** des répondants estiment que la création de ce document de synthèse n'est pas utile. Leurs arguments reposent sur les critères suivants :

- **Le dossier médical partagé existe déjà**, rendant un document supplémentaire superflu.
- **Chaque patient étant unique**, il serait impossible de créer un document standardisé qui convienne à tous.
- **L'abondance de documents et de papiers** existants rend inutile l'ajout d'un nouveau document.
- **Préférence pour l'obtention d'informations directement** à travers la discussion avec le patient.
- **C'est déjà le rôle des assistants sociaux** de fournir un soutien et des informations.
- **Perception d'une perte de temps médical** liée à la lecture de tels documents.
- **Complexité des cas cliniques** qui peut rendre la synthèse d'informations difficile et peu pertinente dans certaines situations.

FIGURE 45. PENSEZ-VOUS QU'UN DOCUMENT DE SYNTHESE QUE POURRAIT APPORTER UN PATIENT, RESUMANT L'ESSENTIEL DE SA PATHOLOGIE ET LES EXIGENCES DE SA PRISE EN CHARGE, SERAIT UTILE ?



Pensez-vous qu'un document de synthèses que pourrait apporter un patient, résumant l'essentiel de sa pathologie et les exigences de sa prise en charge, serait utile ?

7 722 répondants

A retenir :

Sur une proposition de la commission, 91% de médecins ont répondu favorablement à l'idée de création d'une fiche type remplie et apportée par le patient, qui résumerait son handicap, ses spécificités de prise en charge et autres items qu'il y aurait lieu de définir.

Les arguments avancés sont notamment le gain de temps, l'optimisation de la prise en charge, une meilleure communication en incluant davantage le patient dans son parcours de soins et de connaître ses particularités et la consultation plus facile de l'avis des confrères.

Médecins et étudiants en médecine en situation de handicap

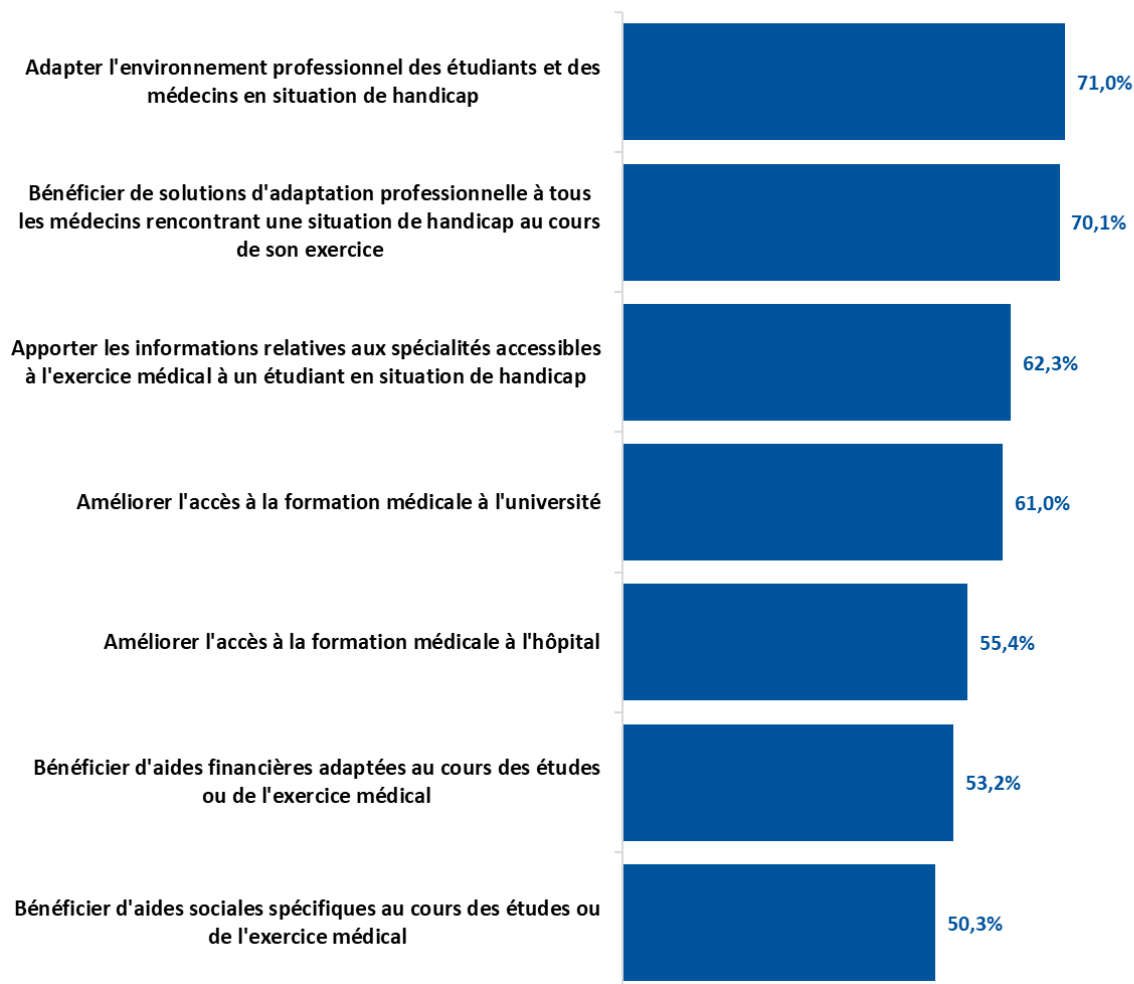
Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) s'interroge concernant la situation des étudiants et des médecins qui exercent tout en étant eux-mêmes en situation de handicap.

Il apparaît clairement que beaucoup reste à faire, car le manque de soutien et de dispositifs adaptés dans tous les domaines fait l'unanimité parmi les professionnels concernés. Cette situation souligne l'importance de mettre en place des mesures spécifiques pour mieux accompagner ces médecins et étudiants, afin qu'ils puissent exercer dans des conditions optimales.

Les deux pistes d'amélioration les plus plébiscitées par les répondants sont l'adaptation de l'environnement professionnel pour les étudiants et médecins en situation de handicap, ainsi que la mise à disposition de solutions d'adaptation professionnelle pour les médecins confrontés à une situation de handicap (Figure 46).

Ces actions permettraient de garantir une meilleure inclusion et un accompagnement adéquat tout au long de leur carrière.

FIGURE 46. DANS LE CAS D'UN MEDECIN EN SITUATION DE HANDICAP, EN CONSIDERANT QUE LE HANDICAP PEUT ETRE CONGENITAL OU ACQUIS SECONDAIREMENT, QUELLE VOIE D'AMELIORATION VOUS SEMBLE NECESSAIRE A METTRE EN ŒUVRE ?



Dans le cas d'un médecin en situation de handicap, en considérant que le handicap peut être congénital ou acquis secondairement, quelle voie d'amélioration vous semble nécessaire à mettre en œuvre ?

7 722 répondants

A retenir :

Le CNOM s'inquiète de la situation des étudiants et médecins qui exercent alors qu'ils sont eux-mêmes des personnes en situation de handicap. En effet, le handicap peut arriver n'importe quand dans la vie du professionnel et on voit bien là que tout est à faire car le manque dans tous les domaines fait l'unanimité.

ENSEIGNEMENTS

- **ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL**
- **PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP**

Enseignements et Actions à envisager

Les résultats de cette étude révèlent des pistes claires pour améliorer l'accueil et la prise en charge des patients en situation de handicap. Ils permettent également de mettre en exergue les principaux défis auxquels sont confrontés les professionnels de santé dans ce domaine, et de proposer des solutions concrètes pour y répondre.

Environnement de travail

Élaboration d'un référentiel dédié aux médecins

L'idée de la création d'un **référentiel** à destination des médecins paraît pertinente, répertoriant de manière claire et concise les obligations légales et les normes actuelles en matière d'accueil des patients en situation de handicap. Ce guide pratique pourrait inclure des informations à propos de :

- L'accessibilité des locaux (rampe d'accès, signalétique adaptée, salles d'attente spécifiques, etc.),
- Les équipements obligatoires ou recommandés pour faciliter la prise en charge (tables d'examen ajustables, fauteuils adaptés, etc.),
- Les démarches administratives à suivre pour se conformer aux normes en vigueur,
- L'existence des aides financières possibles avec notamment celle du fond territorial d'accessibilité,
- La configuration de l'accueil des patients en situation de handicap, que ce soit par le local, le matériel nécessaire mais aussi l'interrogatoire comme la prise en charge morale et physique.

Ce document devra être régulièrement actualisé et complété à mesure que de nouvelles législations sont adoptées ou de nouvelles mesures existent.

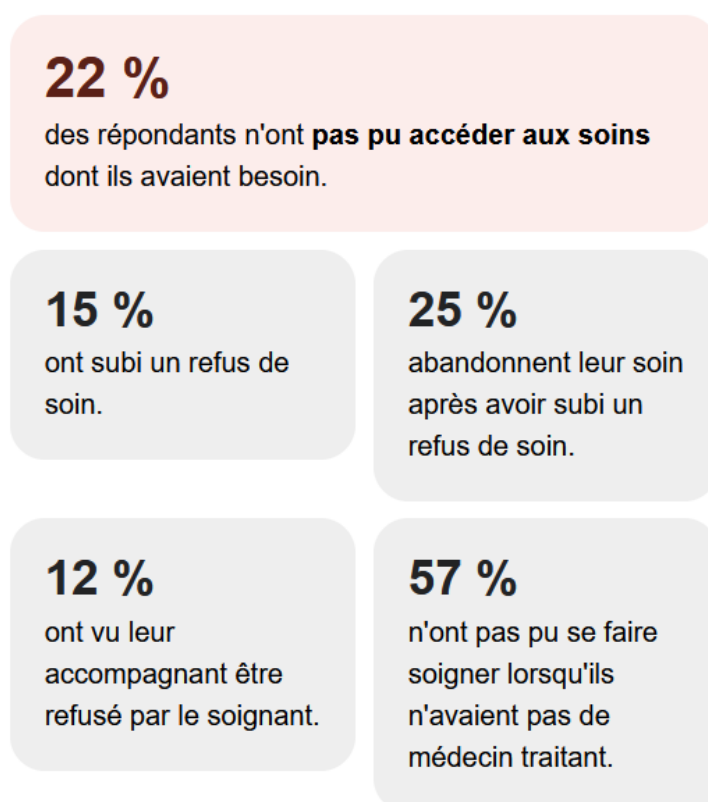
Des séances de sensibilisation régulières à l'attention des médecins seraient également indispensables pour s'assurer du respect de ces obligations et rappeler l'importance d'une accessibilité optimale.

Prise en charge des patients en situation de handicap

Analyse des ressentis des médecins en lien avec le baromètre Handifaction

Il serait pertinent de rapprocher les résultats de cette enquête et les données recueillies par le baromètre Handifaction de l'Assurance Maladie (Figure 47). Ce travail pourrait permettre d'identifier des zones d'amélioration et de proposer des mesures adaptées à la réalité du terrain.

FIGURE 47. RESULTATS DU BAROMETRE HANDIFACTION SUR L'ANNEE 2023



Formation et information

Renforcement de la formation des médecins

Les résultats montrent qu'un pourcentage significatif des médecins estiment ne pas être suffisamment formés pour prendre en charge les patients en situation de handicap.

Outre les pistes d'amélioration exprimées par les répondants dans ce rapport (page 45), des actions de sensibilisation des universités et des doyens seraient à mener afin d'apporter ces éléments de formation au sein de celle initiale et continue.

Sensibilisation accrue aux aides existantes

L'étude montre également une méconnaissance marquée des aides et dispositifs déjà en place pour favoriser l'accueil et la prise en charge des patients en situation de handicap. Afin de remédier à cette situation, il serait intéressant :

- Une mettre en place une information sur la formation à la LSF (école, cout, durée)
- De favoriser des partenariats avec des associations de patients et des organismes spécialisés, qui sont des relais d'information précieux.

- Un travail important de relai est à faire qui devrait passer par un référent départemental ordinal dont le statut reste à définir.

Création d'un document de synthèse

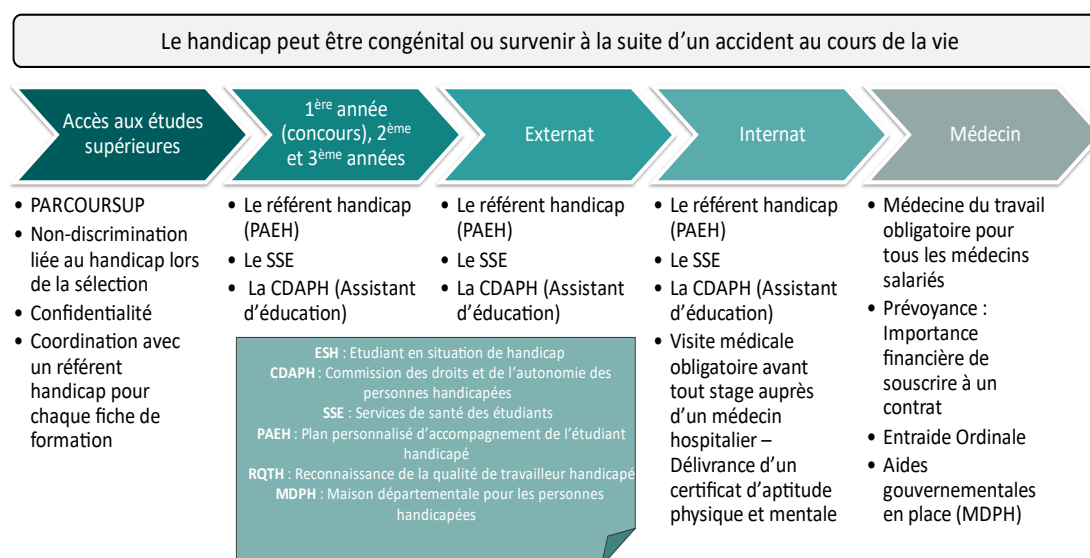
Les résultats de l'étude montrent un fort intérêt (91 % des répondants) pour un document de synthèse regroupant les informations essentielles sur la prise en charge des patients en situation de handicap.

Un travail en partenariat avec les associations de patients est à faire.

Médecins et étudiants en médecine en situation de handicap

Dans le but d'apporter des éléments d'information concrets, nous avons entrepris de retracer le parcours d'un médecin, depuis le début de ses études jusqu'à l'obtention de son diplôme et le début de sa carrière. Pour chaque étape de ce parcours, nous avons répertorié les aides disponibles pour un médecin en situation de handicap (Figure 48). Cette démarche vise à offrir une vue d'ensemble des ressources et des dispositifs d'accompagnement accessibles à ceux qui, tout au long de leur formation et de leur carrière, sont confrontés à des situations de handicap.

FIGURE 48. LE MEDECIN EN SITUATION DE HANDICAP : DE LA FORMATION A L'EXERCICE).



Que la situation de handicap préexiste ou s'impose, qu'elle arrive au cours du parcours de formation de l'étudiant ou lors de l'exercice du professionnel, le constat tend vers un manque global de prise en charge de ceux-ci, justifiant d'améliorer l'adaptation et le suivi de ces nombreuses situations spécifiques à chacun.

Il y a un travail important et précis à mener avec les associations de patients et l'université afin d'améliorer cet accès à la formation et l'exercice de la médecine aux personnes en situation de handicap. Il faudra pour cela renforcer les mesures qui existent et améliorer, entre autres, l'aide au choix de la spécialité en fonction des situations et les reconversions professionnelles.

Au bilan :

Un travail énorme est à faire pour les membres de la commission handicap. Ce travail relèvera d'une coopération avec la commission d'entraide du CNOM mais aussi de toutes les associations de patients partenaires qui seront à même d'accompagner notre Institution dans les actions ainsi proposées :

- Une sensibilisation des professionnels de santé sur les obligations d'accessibilité des locaux vis-à-vis de toutes les formes de handicap est nécessaire ;
- La promotion du baromètre HANDIFACTION auprès des médecins est à amplifier ;

- La diffusion du questionnaire de l'annuaire des lieux de soins est à poursuivre ;
- La nécessité d'établir un travail de référencement à disposition des médecins pour faire évoluer les pratiques et améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap qui serait relayé par un référent départemental ordinal est à mettre en place ;
- La création d'un document résumant l'essentiel de la pathologie et les exigences de la prise en charge de chaque patient en situation de handicap est une volonté des professionnels qu'il faudra envisager en partenariat avec les associations de patients ;
- Un travail avec les universités et la commission d'entraide est à faire pour améliorer les conditions d'enseignement et d'exercice des personnes en situation de handicap qui souhaitent s'engager dans une carrière médicale

Conclusion

Beaucoup de répondants ont relayé les améliorations qu'ils attendent en termes de formation, d'exercice, de rémunération car aucun nie les difficultés existantes et persistantes que représente, pour le patient mais aussi pour le médecin, la prise en charge de ces situations de handicap, toutes différentes, toutes spécifiques, qui ne relève pas que du médecin mais également des pouvoirs publics afin de donner légitimement les moyens nécessaires à des soins de qualité.

Cela passe, selon eux, par du temps médical retrouvé, des moyens toujours plus importants et adaptés, des professionnels formés et des parcours de soins organisés et pluriprofessionnels. Ils n'ont pas oublié le financement qui doit profiter aux patients mais aussi à la profession, comme la simplification administrative dont on ne parle pas assez souvent et qui reste un obstacle prégnant dans la prise en charge globale de ces patients.

Le CNOM a toute sa place pour l'amélioration de l'accès aux soins de ces patients qui diffère selon le type et la gravité du handicap, nécessitant des prises en charge adaptées et doit encore trouver la sienne dans l'accompagnement de nos étudiants et confrères qui peinent parce que trop peu d'adaptations sont prévues afin qu'ils puissent se former ou exercer dans de bonnes conditions.

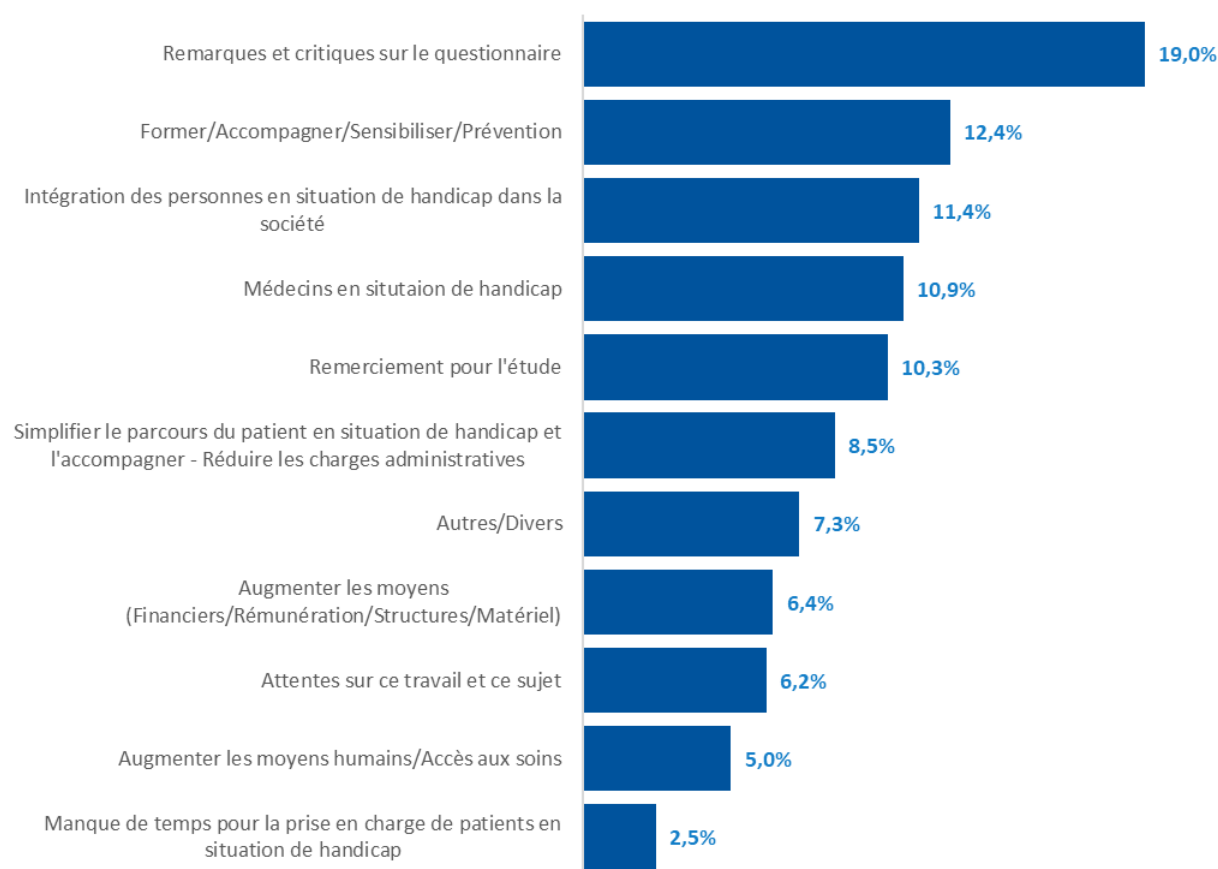
Ce travail d'inclusion est un objectif ambitieux mais nécessaire.

Annexes

Analyse des commentaires libres

À la fin du questionnaire, nous avons souhaité inclure un espace de commentaire libre, afin de permettre à chaque répondant de s'exprimer librement sur la question de la prise en charge des personnes en situation de handicap. Cet encart a pour but d'aborder des aspects que nous aurions pu omettre dans notre questionnaire. Après une lecture attentive de chaque commentaire, nous avons pu les classer selon plusieurs catégories de sujets, comme présenté dans la figure 48. Ces contributions offrent des perspectives supplémentaires sur les défis et les besoins en matière de prise en charge du handicap.

FIGURE 49. AVEZ-VOUS D'AUTRES REMARQUES A FORMULER ?



Avez-vous d'autres remarques à formuler ?

1 336 répondants (les 6 378 autres répondants ont laissé l'encart vide ou ont indiqué ne pas avoir de remarque à faire)

Extraction de quelques commentaires pour chacune des catégories recensées

Remerciements pour l'étude

« Belle initiative, j'espère qu'elle sera suivie d'effets bénéfiques à celles et ceux qui en ont besoin »

« Bravo pour cette enquête »

« Merci »

« Merci de votre effort pour améliorer la prise en charge des patients en situation d'handicap »

« Merci pour ce questionnaire »

« Questionnaire intéressant, qui amène à se poser des questions »

« Merci pour cette enquête qui permet une vraie remise en question »

« Questionnaire très bien fait sur un sujet souvent négligé »

« Thématique très pertinente, merci »

Remarques et critiques sur le questionnaire

« Ce questionnaire n'est pas très adapté à la pratique hospitalière »

« Enquête trop longue. »

« J'aurais aimé un peu plus de précision quant à la nature possible du handicap : physique ? intellectuel ? sans parler du handicap social »

« Il n'y a pas de questions sur les dysfonctionnements de MDPH »

« Questionnaire compliqué à remplir »

« Questionnaire peu adapté à ma spécialité et mon mode d'exercice »

« Vos questions sont parfois trop binaires ou générales »

« Enquête sur un faux problème selon moi, comparé à l'accessibilité aux soins pour les non-handicapés devenu au moins aussi compliqué dans certains territoires »

« Questionnaire pas très adapté pour le mode d'exercice salarié »

Attentes sur ce travail et ce sujet

« Il reste encore du chemin, on peut progresser encore ! »

« J'espère que ce questionnaire va faire avancer les choses »

« Thème de travail important, les environnements des médecins travaillant seuls en libéral sont si différents des hospitaliers où la structure est organisée à cet effet »

« Vaste chantier tant le handicap n'intéresse personne dans la société hormis ceux qui en sont atteints.....et leurs aidants »

« Merci de nous tenir informé des résultats de cette étude »

« J'aimerais savoir ce que va devenir ce questionnaire, et les conclusions et orientations prises à l'issue. Merci »

« Dossier complexe et manque implication pouvoirs publics »

Former/Accompagner/Sensibiliser/Prévention

« Patients et professionnels souvent seuls »

« Des directives claires sur les adaptations à mettre en œuvre en cabinet seraient utiles »

« Communication par visite au cabinet de personnes ressources pour nous former »

« Filière hospitalière à développer. Intérêt de connaître le réseau du handicap dans sa région »

« Eviter de créer des dispositifs d'exception qui sont méconnus et se chevauchent sans aucune harmonisation entre les territoires »

« Formation nécessaire »

« Il faut une meilleure information pour le personnel »

« Il y a un manque de connaissances et de moyens pour la prise en charge des handicapés »

« Je connais mal le secteur du handicap »

« Je suis particulièrement sensibilisée à la question du handicap du fait de ma situation familiale (enfant handicapé) mais c'est très utile de continuer à informer les médecins et la population générale des difficultés des personnes handicapées à l'accès au travail et aux soins. »

« Le Handicap est totalement zappé lors des études et de l'exercice médical »

« Nécessité également d'améliorer l'information des médecins aux aides médico-sociales dont peuvent bénéficier leur patient, ainsi qu'aux situations n'ouvrant pas droit (pb des demandes MDPH inadaptée/ en excès par exemple) »

« Nous manquons de formation initiale en matière de prise en charge des patients en situation de handicap »

« Annuaire à partager, ou synthèse selon type de handicap »

« Parfois on se retrouve seul avec un patient en brancard et à nous de nous débrouiller pour tout »

« Action de sensibilisation »

Intégration des personnes en situation de handicap dans la société

« Accès handicapé partout - surtout métro à Paris »

« En France cette situation est mal, voire pas considérée ! »

« Évolution vers un handicap non stigmatisé »

« Faciliter la connaissance du territoire où l'on s'installe et changer le regard sur le handicap en participant aux semaines de lutte contre le handicap »

« Il vaut mieux être en milieu urbain avec un handicap à la campagne c'est une vraie galère !! »

« Il serait temps de faire réellement appliquer la loi d'accessibilité »

« Immense retard de la France sur ces sujets en santé comme dans la société civile, désintérêt des politiques sur le sujet comme pour la médecine préventive »

« L'acceptation du handicap passe par une information intelligente et largement diffusée »

« La difficulté de mise en conformité de certains cabinets est à l'origine de fermeture de cabinets, ce qui est injuste pour nombre de populations qui perdent leur médecin »

« L'aide aux personnes en situation de handicap doit être améliorée en priorité pour leurs actes de la vie quotidienne. »

« Les handicaps invisibles, il faut aussi faire de l'éducation de la population »

« L'inclusion est un élément important »

« Sensibiliser davantage la population aux difficultés que rencontre les personnes en situation de handicap »

« Travailler sur changer le regard des professionnels sur le handicap. »

« Problème de parking proche pour accéder aux médecins en libéral »

« Ma fille est en situation de handicap et j'aurais probablement été indifférente à cette cause si je n'avais pas traversé avec elle toutes les difficultés administratives et relationnelles en relation avec le handicap »

« Donner de la visibilité aux personnes en situation de handicap dans la société et valoriser les initiatives positives. »

Augmenter les moyens (Financiers/Rémunération/Structure/Matériel)

« Adapter le tarif de consultation vu le temps passé en consultation pour s'adapter à la situation et permettre une consultation de même qualité que pour une personne non handicapée »

« Absence de places disponibles en SESSAD (moteur, cognitif) ou en structures pour handicap psychique ou autisme : rend le travail du médecin traitant encore plus compliqué »

« Aide financière à prévoir pour aider à la formation ou le maintien en emploi »

« Aucun financement pour les professionnels pour s'équiper de matériel spécifique ni majoration de cotation d'exams. Tout est à notre charge, en temps et en argent »

« Des cotations spécifiques devraient exister »

« Il me semble qu'il serait intéressant de faire un état des lieux du manque de place dans les établissements médico sociaux pour les enfants en situation de handicap psychique/mental pour appuyer la création de dispositifs et l'augmentation des places. »

« Le vrai frein est financier. Il n'existe pas de valorisation du temps passé comme pour les dentistes qui peuvent obtenir 100euros supplémentaires par consultation complexe »

« Manque +++++ de structures externes adaptées pour la prise en charge d'handicaps surtout psychomoteur »

« Manque criant de places en institutions spécialisées pour les plus dépendants »

« Plus de moyen physique et matériel ainsi qu'une simplification de tâches pour améliorer la prise en charge. »

« Le problème est surtout matériel, pas dans la formation »

Augmenter les moyens humains/Accès aux soins

« Actuellement la prise en charge du handicap en cours, mais non totalement acquise, ceci sous tendu par les difficultés de mise en œuvre dans le contexte de désert médical actuel »

« Avec la dégradation des soins en France depuis 15 à 20 ans le sujet handicapé est encore plus victime »

« Manque de soignants manque de suivi dans notre territoire rural, d'où des ruptures et désadaptation au travail »

« L'accès aux soins primaires reste problématique »

« La médecine de ville se meurt »

« Manque de personnel formé aux handicaps »

« Même avec la connaissance de structures/lieux d'orientation existant la prise en charge est insuffisante au vu des délais d'attente pour y accéder (se chiffre en années) »

« On attend surtout avec impatience la relève »

« Des projets ... mais la diminution du nombre de médecins est alarmante »

« L'accès aux soins est compliqué pour tous (handicap ou pas) »

« La prise en charge du handicap est essentielle dans notre activité, malheureusement, en libéral, il y a un manque de moyens humains et financiers pour pouvoir répondre pleinement à la demande »

« Comment améliorer la pénurie médicale = la disponibilité est aussi un moyen d'aide pour la prise en charges des patients »

« On s'occupe des autres mais personne ne prend soin de nous, ça commence par la »

« Le rythme de travail imposé par le recul de la démographie médicale ne nous permet pas une prise en charge optimale des personnes en situation de handicap »

« Le manque de professionnels de santé reste le handicap majeur dans tous les domaines handicap ou pas. La vieillesse étant le premier handicap »

Manque de temps pour la prise en charge de patients en situation de handicap

« 10 -15 minutes par consultation ce n'est pas suffisant pour un patient valide ! Alors en cas d'handicap c'est très difficile... »

« Besoin de temps et de formations pour des situations qui peuvent être complexes »

« Il est fondamental que les médecins disposent d'un temps suffisant pour prendre en charge les patients en situation de handicap »

« La prise en charge de personnes en situation de handicap nécessite du temps médical et de la coordination médico-sociale : besoin de formation des médecins libéraux +++ sur le champ médico-social »

« La prise en charge des patients en situation de handicap est beaucoup plus longue et difficile et devrait être reconnue et valorisée financièrement »

« Le handicap prend de + en + de temps et de place dans les consultations : il n'est pas pris en compte à sa juste valeur pour accompagner au mieux les patients »

« Le plus chronophage en volume de patients reste les soins aux personnes atteintes de pathologie neurodégénérative type démence, surtout si elles sont isolées »

« Prise en charge des patients en situation de handicap est plus chronophage et non valorisé »

« Libérez-nous du temps pour soigner !!!! »

« La contrainte première est le temps, et peu de choses faites par l'état pour valoriser ce dernier en exercice libéral pour ces patients »

« Manque de temps »

Simplifier le parcours du patient en situation de handicap/ Réduire les charges et démarches administratives

« Accélérer le traitement des dossiers par la MDPH »

« Allègement des démarches indispensable : fusion des dossiers MDPH au niveau national, arrêter de devoir refaire tout un dossier dès qu'on demande une prestation supplémentaire... »

« Améliorer l'information sur les démarches administratives à effectuer pour les patients en situation de handicap (MDPH...) »

« Délais de prise en charge MDPH anormalement longs »

« Difficultés importantes liées à saturation des systèmes de prise en charge »

« Financement de la branche autonomie de la CPAM à optimiser au cours des prochaines années »

« J'ai créé une structure type handiconsult sur mon département avec l'ARS »

« Je regrette que l'annuaire santé.fr soit assez peu renseigné, pour le moment cela n'aide pas suffisamment à l'orientation des patients dans mon département »

« Je trouve que la communication avec les différents acteurs du handicap manque de fluidité : avec les médecins rééducateurs, avec la MDPH. »

« Les modalités d'attribution de l'AAH et de l'ASI sont trop complexes »

« Quel parcours du combattant pour les familles avec un enfant en situation de handicap malheureusement... »

« Il existe beaucoup d'aide mais il faut synthétiser l'aide existante »

« Les démarches administratives sont très difficiles longues et lourdes »

« Manque de prise en charge par les structures administratives en place, services sociaux insuffisantes »

Médecin en situation de handicap

« Améliorer l'image du médecin ayant un handicap auprès de ses confrères »

« Avoir une reconnaissance adulte handicapé en tant que médecin libéral n'apporte aucune aide »

« Cela fait partie des sciences humaines et un handicapé peut être un très bon médecin si adaptation pour améliorer et éviter douleur et difficulté »

« Difficultés quand un médecin est en situation de handicap car passe les barrières, ne se sent pas légitime et les confrères peuvent avoir du mal à le prendre en charge »

« Être médecin et handicapé c'est la double peine. Personne ne nous explique quoi que ce soit pensant qu'on sait tout, mais en tant que médecin nous connaissons uniquement notre métier de médecin (et encore), pas tout le côté social »

« Exercice de la médecine et handicap me semblent incompatibles actuellement »

« Il faut aussi questionner le rapport des médecins avec leurs collègues porteurs de handicap »

« J'ai 40 % d'invalidité en raison d'une insuffisance cardiaque, je n'ai bénéficié d'aucune adaptation de milieu professionnel »

« J'ai la chance de bénéficier d'une prévoyance dans le cadre de mon travail qui m'a permis de passer à mi-temps »

« Je suis en situation de handicap et j'ai modifié, orienté ma formation et adapté mon mode d'exercice à mon handicap. Personne ne m'a aidée et je n'ai pas été épargné »

« Médecin handicapée, j'ai aussi subi la discrimination de confrères... »

« Permettre une reconversion en poste : je la souhaite pour moi, en arrêt et elle n'existe pas, sauf en cessant mes fonctions médicales, en soi pas un problème mais impactant fortement ma retraite »

« RIEN n'est fait dans les facs si handicap. J'en suis un exemple. Une honte pour la médecine »

Autre/Divers

« Grosse problématique de l'obésité +++ »

« C'est la dégradation globale des prestations médico-sociale qui est très très problématique »

« Êtes-vous présent au congrès de la SOFCODH ? »

« Suggestion : proposer une loi obligeant les entreprises à cotiser à une caisse spécifique "handicap" qui permettrait un complément de revenus à vie aux travailleurs en situation de handicap (RQTH) qui ne sont pas reclassés et qui sont licenciés pour inaptitude médicale liée au handicap »

« Le handicap n'est pas toujours visible et ne concerne pas que des personnes à mobilité réduite. Lorsque le handicap est invisible, la solution idéale est celle qui respecte le secret médical et fait en sorte que le handicap demeure invisible. »

« On pourrait parler des aidants »

« Mes réponses sont impactées par la présence du handicap dans ma famille je ne sais pas ce qu'il en est pour mes collègues ... »

« C'est un métier devenu beaucoup trop complexe d'être médecin de famille »

« Pour le médecin en situation de handicap, je n'ai probablement pas assez de recul pour pouvoir connaître les voies d'amélioration. »

« Aucune connaissance de ma part par manque d'intérêt, à tort surement »

« Dans mon exercice, j'ai rencontré très peu de patients (es) en situation de handicap. »

Questionnaire

Préambule

L'interrogation récurrente et ancienne concernant l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des personnes en situation de handicap a été à l'origine de la création d'une commission handicap au CNOM.

Cet accès aux soins n'a jamais été évalué par la profession. La commission handicap souhaite établir un questionnaire afin de pallier cette carence et relayer ainsi la parole et le vécu des médecins.

Je vous remercie par avance de bien vouloir prendre les 10 minutes nécessaires pour remplir ce questionnaire.

Dr Siret, présidente de la section santé publique

Caractéristiques de votre environnement de travail

1. Vous êtes ☐ Homme ☐ Femme
2. Quel âge avez-vous ? (Texte libre)
3. Dans quel département exercez-vous ? (Liste déroulante)
4. Vous exercez : ☐ Zone rurale ☐ Zone semi-rurale ☐ Zone urbaine
5. Quel est votre spécialité ? (Liste déroulante)
6. Quelle est l'année de votre installation ? (Texte libre)
7. Avez-vous prévu une date de cessation d'activité ? ☐ Oui ☐ Non
S oui, en quelle année (texte libre)
8. Quel est votre mode d'exercice ? ☐ Libéral exclusif ☐ Mixte ☐ Salarié exclusif
9. En tant que libéral Etes-vous : ☐ Locataire des locaux ☐ Propriétaire des locaux
10. En tant que libéral Votre local professionnel est situé : ☐ Dans votre maison ☐ Dans une copropriété ☐ Dans un local professionnel individuel
11. En tant que libéral Votre local professionnel est situé ☐ Au rez-de chaussée ☐ À l'étage
12. En tant que libéral En quelle année a été construit votre lieu d'exercice ?
13. Selon votre type(s) d'exercice, dans quel(s) type(s) de structure exercez-vous ?
 - Cabinet seul
 - Cabinet de groupe ou MSP (maison de santé pluriprofessionnelle)
 - Etablissement public de santé
 - Etablissement privé de santé
 - Centre de santé.
 - Autre - Précisez
14. Partagez-vous le local professionnel avec d'autres médecins ? ☐ Oui ☐ Non
15. Si Oui, combien d'autres médecins ?
16. Partagez-vous le local professionnel avec des professionnels de santé ☐ Oui ☐ Non
17. Si Oui, combien ?
18. Si Oui Lesquels ?
 - Kinésithérapeute
 - Infirmiers
 - Pédicure-podologue
 - Orthophoniste

- Dentiste
- Sage-Femme
- Autre – Précisez

19. Des modifications nécessaires à votre cabinet concernant son accessibilité ont-elles déjà été apportées ? ☐ Oui ☐ Non

20. Si oui, Lesquelles ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Accessibilité au handicap moteur,
- ☐ Accessibilité au handicap sensoriel
- ☐ Accessibilité au handicap psychique,
- ☐ Autre – Précisez

21. Des modifications sont-elles programmées ☐ Oui ☐ Non

22. Si oui, Lesquelles ?

- ☐ Accessibilité au handicap moteur,
- ☐ Accessibilité au handicap sensoriel
- ☐ Accessibilité au handicap psychique,
- ☐ Autre – Précisez

23. Avez-vous rencontré des difficultés pour votre mise aux normes ? ☐ Oui ☐ Non

24. Si oui, les difficultés pour votre mise aux normes ont été :

- ☐ Economiques
- ☐ Pratiques : manque d'information sur la loi et les démarches à accomplir
- ☐ Relationnelles : désaccord avec les autres personnes de votre cabinet
- ☐ Relationnelles : désaccord avec des personnes en dehors de votre cabinet (syndicat, propriétaire, ...)

25. Ces modifications auraient-elles pu anticiper votre cessation d'activité ou modifier votre activité

- ☐ Oui ☐ Non ☐ J'y ai pensé

26. Pensez-vous que cette mise aux normes peut être un frein au recrutement de nouveaux médecins ou à une succession éventuelle ? ☐ Oui ☐ Non

27. Pourquoi ?

Prise en charge du patient en situation de handicap

Note : Constitue un handicap, au sens de la présente loi (article 114 du Code de l'action sociale et des familles), 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.

28. Avez-vous dans votre patientèle des personnes en situation de handicap ?

- ☐ Oui ☐ Non

29. Si oui, les voyez-vous le plus souvent :

- ☐ Pour la prise en charge de leur handicap ?

- ☐ Pour une pathologie non liée au handicap ?
30. Accepteriez-vous néanmoins la présence des aidants lors de la consultation ?
☐ Oui ☐ Non
31. Si non pourquoi ?
32. Des patients vous ont-ils fait la remarque sur des difficultés d'accessibilité à votre cabinet ?
☐ Oui ☐ Non
33. Si oui lesquelles ?
34. Rencontrez-vous des difficultés quant à la prise en charge des patients en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non
35. Quelles sont à votre avis les difficultés les plus fréquentes quant à la prise en charge des personnes en situation de handicap ? (Plusieurs réponses possibles)
- ☐ Manque de matériel adapté pour les prendre en charge
☐ Méconnaissance des pathologies conduisant au handicap
☐ Appréhension sur la prise en charge globale du patient
☐ Difficultés de communication, d'abord thérapeutique
☐ Manque de temps médical
☐ Cotation spécifique inexistante
☐ Autre – Précisez
36. Si cela s'avère nécessaire, effectuez-vous des visites à domicile pour des personnes en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non
37. Si non pour quelles raisons ?
38. Si les obstacles que vous rencontrez, n'existaient pas, seriez-vous prêt à effectuer de telles visites ? ☐ Oui ☐ Non
39. Si non pourquoi ?

Ressentis et attitudes

40. Avez-vous le sentiment que l'accès aux soins des patients en situation de handicap est difficile ?
☐ Oui ☐ Non
41. Comment évaluez-vous, au regard de vos conditions actuelles d'exercice, votre prise en charge pour les personnes en situation de handicap ?
- Très suffisante
 - Suffisante
 - Peu suffisante
 - Insuffisante
42. Commentez votre choix
43. Comment évaluez-vous votre satisfaction quant à votre prise en charge pour les personnes en situation de handicap ?
- Très satisfaisante
 - Satisfaisante
 - Peu satisfaisante
 - Insatisfaisante
44. Commentez votre choix

Accès à la formation

45. Estimez-vous avoir reçu une formation théorique suffisante au cours de votre formation initiale pour prendre en charge un patient en situation de handicap ?
☐ Oui ☐ Non
46. Estimez-vous avoir reçu une formation théorique suffisante au cours de votre formation continue pour prendre en charge un patient en situation de handicap ?
☐ Oui ☐ Non
47. Avez-vous eu une formation clinique à la prise en charge des personnes en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non.
48. Pensez-vous qu'il faille améliorer ?
☐ La formation initiale
☐ La formation continue
☐ La formation clinique
☐ Rien n'est à améliorer
49. Sous quelles formes ?
50. Que pensez-vous de la possibilité d'accéder à d'autres formations telles que La Langue Des Signes Française, le braille ?

Accès à l'information

51. Connaissez-vous les différentes aides sociales dont peut bénéficier votre patient ?
☐ Oui ☐ Non
52. Pensez-vous qu'un document de synthèse que pourrait apporter un patient (résumant l'essentiel de sa pathologie et les exigences de sa prise en charge) serait utile ?
☐ Oui ☐ Non
53. Pourquoi ?
54. Connaissez-vous l'existence de l'annuaire des lieux de soins dédiés mis en place par l'APF France Handicap ?
☐ Oui ☐ Non
55. Avez-vous eu recours au Répertoire national de l'offre et des ressources (ROR)
☐ Oui ☐ Non
☐ Je ne connais pas
56. Avez-vous connaissance de lieux de soins dédiés au handicap dans votre territoire ?
☐ Oui ☐ Non
57. Etes-vous en relation avec des associations afin d'orienter vos patients en situation de handicap ?
☐ Oui ☐ Non
58. Dans le cas d'un médecin en situation de handicap, en considérant que le handicap peut être congénital ou acquis secondairement, qu'elle voie d'amélioration vous semble nécessaire à mettre en œuvre
☐ Améliorer l'accès à la formation médicale à l'université
☐ Améliorer l'accès à la formation médicale à l'hôpital
☐ Apporter les informations relatives aux spécialités accessibles à l'exercice médical à un étudiant en situation de handicap

- ☐ Adapter l'environnement professionnel des étudiants et des médecins en situation de handicap
- ☐ Bénéficier de solutions d'adaptation professionnelle à tous les médecins rencontrant une situation de handicap au cours de son exercice
- ☐ Bénéficier d'aides sociales spécifiques au cours des études ou de l'exercice ou de l'exercice médical
- ☐ Bénéficier d'aides financières adaptées au cours des études ou de l'exercice médical

59. Avez-vous d'autres remarques à formuler ?