

AFM - Audition publique

Mardi 27 mars 2007

- Merci pour vos suggestions.

La commission d'audition à la parole.

Nous passons à la salle.

- M. Ponsard : une précision pour rassurer les ergothérapeutes, ce n'est pas vous qui irez en prison, c'est le directeur d'établissement.

C'est vrai que, pour rebondir sur ce qui a été dit, le respect des normes devient extrêmement précis, important, il y a de nouvelles normes qui viennent de sortir concernant le contrôle de l'environnement, donc c'est vrai qu'en tant que fabricant on ne peut pas autoriser quelqu'un à modifier le contrôle de l'environnement. Du coup, les normes tombent.

Toute modification du produit fait tomber la norme, donc pour nous fait tomber la garantie également.

- Merci pour ces précisions.

- M. Dumas : Par rapport à ce problème d'adaptation, qui est vraiment un problème relevant du couple entre paramédical et le technicien, ce qui compte, c'est le coût de cette adaptation.

Cela prend souvent beaucoup de temps et la première chose à faire, c'est d'avoir un endroit où on puisse réaliser les adaptations avec des techniciens .

Comment réfléchir avec les distributeurs à un modèle économique de structure qui puisse apporter cette aide de techniciens ?

Nous réfléchissons à des centres de référence nationaux avec des compléments régionaux qui pourraient apporter cette compétence.

- M. Pifferi : Merci de nous donner le nom de l'IUT qui travaille sur ce futur projet.

- C'est l'IUT d'Amiens. Il paraît intéressant, par un module ... Parce qu'aujourd'hui on voit toute la technicité qu'il faut avoir pour travailler avec les MDPH, dans le domaine de l'automobile, la domotique, le logement, et on peut se mettre en contact avec cet institut pour avoir un certain niveau de connaissances, notamment sur les matériaux utilisés, et tout l'aspect législatif en ce qui concerne les normes qui sont mal connues sur le terrain.

- Au niveau législatif, c'est vrai qu'il existe un flou assez impressionnant car, même en interrogeant les ingénieurs biomédicaux, qui sont censés être garants de tout cela, ils sont bien embêtés lorsqu'on leur pose la question et qu'on leur dit qu'au sein de l'hôpital on est amené à adapter les sonnettes, etc.

Ils n'ont pas de solution à nous proposer.

- Je voulais juste rebondir sur la partie adaptation et son coût. Il y a aussi un coût social quand l'adaptation est réalisée par un établissement.

Le technicien de l'établissement, l'ergothérapeute est payé par la société. C'est un vrai coût social.

Quant au modèle, il n'y a qu'un seul modèle qui puisse tenir, c'est celui qui consiste à facturer l'ensemble des tâches en rapport avec cette adaptation en partant la conception de l'étude, la réalisation, les essais et le suivi post-livraison.

La partie adaptation, bien souvent les sociétés ne les réalisent pas et les sous-facturent et vendent à perte car les établissements n'ont pas conscience du travail qu'il y a derrière. J'insiste : une adaptation qui dure deux heures en atelier sera sûrement facturée 250 ou 300 euros et ce n'est pas cher. C'est un coût à accepter, normal.

- Peut-être que les professionnels n'ont pas conscience du coût, c'est peut-être aussi les informer qu'on peut réaliser telle adaptation avec tel coût. Ils peuvent comprendre, à mon avis.

Pour rebondir sur le coût social, au final les établissements préfèrent quand même que ce soit leur personnel qui réalise sur son temps de travail plutôt que d'aller payer encore une facture extérieure. C'est ma position.

- Je peux comprendre votre position, mais chacun son métier. L'ergothérapeute n'est pas là pour prendre son chalumeau et souder.

- Dans votre ville de Metz, les étudiants sont invités sur un programme de deux ans à réfléchir au handicap et à apporter des modifications ou des améliorations techniques. C'est comme cela que depuis deux ans l'université appelle toutes les unités de France à présenter un projet, ce projet est récompensé par des prix et l'année dernière nous avons accordé le premier prix à une personne qui avait démultiplié la roue d'un fauteuil roulant.

Nous avons aussi vu l'utilisation du code barres permettant de signaler tel porte ou tel local dans un établissement.

- c'est extrêmement intéressant, cela rentre plus dans le cadre de recherche et développement de solutions que dans l'adaptation d'une aide technique.

Les produits et solutions qui sortent de cela restent souvent dans les cartons et n'arrivent pas au grand public et aux personnes qui en ont besoin.

- Il y a quand même le délai de dépôt de brevet et de fabrication.

- J'ai découvert un logiciel d'aide à la communication développé par un étudiant.

Il faut en informer le plus de monde possible.

- Mme Hernandez : concernant la formation des étudiants en ergothérapie ou kinésithérapie, je réaffirme que dans les temps des études on n'a pas le temps d'en faire des techniciens de l'aide technique.

On a le temps de les former pour l'analyse ou la préconisation, mais pas à devenir des techniciens.

Maintenant, s'il y a des ergothérapeutes qui veulent une formation complémentaire, bravo pour votre propre expérience, mais tous les ergothérapeutes ne sont pas formés à devenir des techniciens.

Je réaffirme aussi que celui qui pose l'acte est responsable de son acte.

Tous les étudiants sont obligés maintenant de prendre une assurance professionnelle en plus de l'assurance responsabilité civile justement parce que la jurisprudence aujourd'hui conduit à condamner aussi bien les étudiants que les ergothérapeutes. Donc il faut faire très attention.

Quand le fabricant ne donne pas l'autorisation à modifier, l'ergothérapeute ne doit pas modifier.

Je voulais insister là-dessus car vous êtes des exemples contraires de ce que je suis en train de dire, mais c'est parce que vous avez des formations complémentaires et votre expérience aussi.

- M. Danigo : on a voulu introduire le travail qui est fait par des ergothérapeutes de terrain.

- M. Mason (père), je suis ergonomiste, je suis directeur d'un bureau d'études et consultant en accessibilité, je suis très content des ergothérapeutes lorsqu'ils adaptent des aides techniques qui sont destinées à un individu dans son acte de vie.

Là où je suis surpris, c'est quand ils prennent la casquette d'architecte.

Une personne m'appelle pour réfléchir sur l'accessibilité de sa maman de 82 ans qui perd la marche.

Cette personne me demande de venir au domicile pour faire une analyse pour trouver une solution d'adaptation.

Je lui donne un accord, on prend rendez-vous et une semaine après, trois jours avant de se retrouver, la personne me téléphone en disant car, en fin de compte, ils ont trouvé la solution. L'ergothérapeute de l'APF nous a fait un plan et nous allons mettre un ascenseur.

Il y a là un problème de responsabilité. Lorsque nous mettons en place une étude avec un plan, avec un DCE, nous prenons nos garanties professionnelles, nous mettons en place tout ce qu'il faut pour que, lorsque nous mettons les artisans et les hommes de métier pour réaliser, tout se passe convenablement.

Maintenant, comment faites-vous, ergothérapeutes ?

- Je vais laisser d'autres répondre à cette remarque.

On n'était pas tout à fait dans le cadre architectural.

- Je voulais aussi parler de cela et quand on parlait tout à l'heure d'assurance ou de responsabilité, le CICAT fait aussi des diagnostics et on ne marche pas sur les plates-bandes des architectes et des ergonomes.

Quelle structure ? Quel est le lieu où on peut récupérer toutes ces inventions et innovations ?

FENCICAT travaille sur ces éléments-là.

On a deux grands chantiers sur la mise en place de pôles dans deux régions et il est commencé à étudier de mettre en place des systèmes de rencontre des associations pour fédérer les énergies et faire de l'innovation..

La responsabilité juridique de ces innovations va bien sûr sur une assurance de cabinet d'études qu'on a prise.

La FENCICAT va mettre ces pôles dans chaque région avec des dispositifs d'innovation en lien avec l'AFM.

Il faut pouvoir récupérer les énergies au niveau et la proximité sera certainement la région.

- Un dernier commentaire et après je pense que nous serons dans l'obligation de clôturer car il y a des cars qui attendent un certain nombre d'entre vous.

- la question que vous avez posée tout à fait est tout à fait juste, on va faire un lien avec Mme Herberg qui disait qu'il y a des professionnels, mais aussi d'autres compétences dans l'évaluation.

L'architecte est effectivement essentiel dans cette évaluation, ainsi que l'ergonome.

Bénédicte, tu pourrais glisser un mot sur le travail avec l'ANAH.

- Je pourrais. Effectivement, on peut arriver à des collaborations entre architectes et ergothérapeutes. J'en parlerai à un autre moment.

On peut applaudir nos derniers experts qui ont patienté jusque maintenant.

La question n'est pas close, nous reprenons demain à 8 h 30. Merci d'être à l'heure. Merci beaucoup et à demain.