

AFM - Audition publique
Mercredi 28 mars 2007

- Mme Charrière : Je souhaite poursuivre la remarque que j'avais faite hier en vous disant qu'en fait nous sommes bien sur la même longueur d'onde. Nous sommes face à une réalité très complexe dans laquelle il y a plusieurs points de vue et des problématiques différentes à gérer.

C'est évident et justement nous sommes dans le cadre HAS et des recommandations à faire. La première c'est justement en fonction de cette problématique de temps, c'est bien de simplifier les procédures.

Votre intervention va nous permettre de l'appuyer car vous êtes expert dans le domaine.

Mais nous devons ouvrir le débat par rapport au handicap sensoriel, chose que nous n'avons pas faite auparavant, et j'espère que d'autres personnes auront des questions par rapport à cela vis-à-vis de vous.

- Par rapport au handicap sensoriel, par rapport au handicap visuel, il y a des choses très simples comme la canne blanche qu'on peut trouver sur Internet.

Je pense qu'il y a aussi des situations plus complexes en ce qui concerne, non pas la non-voyance, mais la malvoyance et donc il faut développer plus de structures qui soient équipées d'un matériel permettant d'évaluer les aides techniques possibles dans le domaine de la basse vision, structures qui acceptent aussi de prendre des gens en fauteuil car les multi handicaps sont nombreux et il me semble important qu'on n'ait pas d'un côté les uns et les autres de l'autre.

Il faut évaluer les fonctions pour les uns et les autres.

Il y a des besoins effectivement qui ne sont pas forcément très différents et je reste persuadé qu'il faut aller vers une définition première de ce qui est le plus urgent pour la personne, essayer de lui attribuer rapidement une aide technique, même pas idéale, mais au moins lui donner une aide qui commence à solutionner un peu son problème, quitte à la modifier, que ce soit dans le domaine du handicap sensoriel ou moteur.

Je connais mal le handicap auditif, mais j'ai l'impression qu'il faut passer par ces procédures courtes de préconisation, quitte à changer l'aide technique, mais cela suppose une certaine organisation.

- Dans l'intervention que vous n'avez pas faite, vous évoquez l'élément de délégation de prescription aux ergothérapeutes.

- Tout ne pourra pas passer par les médecins car ils doivent rester le référent pour un certain nombre de situations complexes, nécessitant du recul. Pour un certain nombre de prescriptions simples, ce n'est d'ailleurs pas moi qui le dit, c'est l'évolution de la législation qui fait qu'il y a des professionnels qui sont responsables et que les ergothérapeutes sont aussi responsables que les médecins et, si on leur donne la responsabilité de pouvoir rendre des comptes à la Sécurité sociale sur la responsabilité de leur prescription, c'est leur problème et pas celui des médecins.

Donc la simplification pour un certain nombre d'aides techniques ou de réponses à des besoins concrets, me semble passer par d'autres professionnels, les ergothérapeutes probablement, mais en sachant que c'est une profession qui existe peu en ville et ne répond

pas aux besoins de la population car il n'y a pas d'accessibilité possible de la population générale aux ergothérapeutes en dehors des établissements de soins, ou quelques ergothérapeutes en libéral.

Il y a quelques professionnels à qui il faudrait donner des possibilités, par exemple les infirmières qui sont au contact pour faire manger les patients, les former, leur donner des possibilités d'accès.

Je ne suis pas là pour prendre des décisions, sûrement pas, mais le travail doit aller dans la responsabilisation des professions médicales dans des domaines qui ne sont pas ceux du médecin.

- Je suis contente de vous avoir entendu évoquer les personnes ayant un handicap visuel car depuis hier nous avons beaucoup parlé du handicap moteur, du rôle de l'ergothérapeute, du kinésithérapeute, des fauteuils, mais la déficience visuelle concerne une part importante de la population car il y a 4 à 5 % de la population qui est malvoyante, et cela concerne essentiellement des personnes âgées.

C'est un point essentiel, il faut pouvoir leur apporter des choses importantes et on n'a jamais évoqué le rôle d'une orthoptiste dans ce travail et le rôle de diagnostic de l'ophtalmologiste.

Le rôle de l'ergothérapeute est important, mais je crois que l'approche de l'aide technique pour la personne déficiente visuelle a besoin d'être revue car une personne handicapée moteur à laquelle on donne un fauteuil n'a pas tellement à apprendre comment elle va être assise dans ce fauteuil, mais une personne malvoyante a besoin d'apprendre à regarder.

J'ai vu plusieurs fois des patients me dire : j'ai vu chez le médecin un écran grossissant.

Il y aurait beaucoup à en dire et on l'a abordé, c'est bien.

- L'ergothérapeute a un rôle, peut-être l'orthoptiste, mais pourquoi pas ?

Il faut trouver un professionnel qui puisse assurer l'apprentissage de l'aide technique, la préconiser avec pertinence, et que l'on puisse la mettre à disposition derrière, que ce soit les orthoptistes ou les ergothérapeutes, je ne sais pas, mais la population concernée est croissante.

C'est ce que me rapportent un certain nombre de patients et il faut créer des circuits pour la basse vision qui ne sont pas identifiés clairement.

- Je crois que le problème est un peu plus compliqué car en fait, dans la prescription, c'est essentiellement un travail d'équipe dans lequel l'ophtalmo est important dès le début pour faire prendre conscience à la personne ce qu'elle peut encore percevoir et les limites que cela incombe, l'orthoptiste pour essayer de développer certaines stratégies visuelles, mais également l'ergothérapeute pour le mettre en pratique dans la vie de tous les jours.

Alors, les structures, il n'en existe pas encore assez, mais je crois que l'éthique de ce travail commence à se généraliser et je ne suis plus toute seule à en parler.

- Tout à fait.

- Merci pour ces précisions sur la prise en charge des personnes déficientes visuelles.

- Je fais partie de la commission d'audition et je suis ravie, très contente, de ce dont vous avez parlé.

Pour la bonne raison qu'entre autres je me trouve dans la catégorie des plus de 70 ans et que malgré mon âge j'ai envie de vivre et j'ai besoin de pouvoir vivre le mieux possible, de pouvoir réaliser des projets, d'être au clair avec ma vie.

Pour cela, j'ai besoin d'un fauteuil électrique, mais pas très sophistiqué.

J'ai besoin d'un scooter qui me permet de vivre et de faire pas mal de choses. Mais j'ai surtout besoin de sécurité quand j'ai un boulon en panne et j'ai besoin d'un lieu de référence qui puisse m'aider en cas de besoin.

Pour les personnes en perte d'autonomie, qui ont un âge certain, il faut un moyen de réparation qui ne soit pas exorbitant comme prix car il y a parfois 2 ou 300 km qui nous séparent de ce lieu. C'est très important.

- Je vous remercie de votre intervention qui a permis d'atterrir car hier je ne me suis pas retrouvé dans la communication d'hier. Je suis gériatre, nous prenons en charge des personnes âgées et concernées par beaucoup de handicaps et les médecins gériatres sont très mal formés.

Déjà, le dépistage, cela ne fait pas partie de notre formation, on n'a pas le temps de prescrire.

Quand les gens sortent de l'hôpital avec un kit, c'est déjà bien. Mais il y a un manque.

Il faut qu'on puisse adresser les gens à des professionnels qui savent ce qu'il faut proposer.

Il faut que ce soit plus formalisé Plutôt que je les envoyer chez les pharmaciens.

Il faut amener les gens qui s'occupent des gens âgés ou qui ont des handicaps de degrés divers, leur donner la clé d'ouverture pour dépister le handicap et les personnes qui pourront aider nos patients.

- Merci pour ces précisions pour la difficulté de prescription des personnes âgées qui sont effectivement hors circuit.

- Je voulais revenir sur votre intervention par rapport à la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes. Oui, pourquoi pas, on est formé pour.

Par rapport aux infirmières, je me pose des questions et je vous demande : qu'est-ce que vous voulez ?

On est ergothérapeutes, on est formé, on est au chômage et on va former d'autres personnes pour faire de l'évaluation, de la préconisation d'aides techniques.

Ma meilleure amie est infirmière libérale, elle est payée 4,90 € pour faire une piqûre à domicile. Ne lui parlez pas de prescription, elle va vous rire au nez.

Si vous faites une enquête ici, vous apprendrez que nous sommes de nombreux ergothérapeutes concernés par la prescription.

- Je ne suis pas là pour régler les problèmes de chômage, je suis là pour faire un certain nombre de propositions.

Je n'ai pas dit et je tiens à ce que ce soit clair, je n'ai jamais dit que les ergothérapeutes ne devaient pas préconiser les aides techniques, je dis qu'il y a une situation de fait qui est que vous n'êtes pas au contact des patients chez eux et qu'il faut qu'un certain nombre de professionnels au contact des patients soient formés pour orienter les patients.

Je ne dis pas qu'ils vont faire les préconisations, il faut qu'ils sachent que les ergothérapeutes en libéral sont installés.

- Je suis ravie de vous l'entendre dire.

- Je vais me permettre de dire qu'on travaille avec des infirmières libérales et qu'elles sont capables. Il faut informer les gens qui sont au contact des personnes âgées pour qu'elles connaissent déjà ce qui existe et qu'elles puissent apporter un conseil éclairé.

- On a trois minutes pour une dernière question.

- Patricia : Juste ajouter un commentaire par rapport à cela : globalement, j'ai l'impression que tout le monde est d'accord pour dire que les ergothérapeutes, pour un certain nombre d'aides techniques, sont un des professionnels incontournables par rapport à l'évaluation.

Un ergothérapeute n'est pas juste utile pour des aides techniques très très élaborés, c'est vrai que j'ai une pratique aussi en gériatrie et aujourd'hui le conseil en aide technique, même très simple pour les personnes âgées, cela ne fonctionne pas car il y a un manque d'accès peut-être aux audioprothésistes ou ophtalmo.

On peut rebondir sur : comment faire pour que ces personnes, hors circuit, accèdent aux professionnels compétents pour les conseiller ?

Est-ce qu'on doit rénover la loi de l'action sociale de janvier 2002 ?

Est-ce qu'on doit augmenter le nombre d'ergothérapeutes ?

Le débat est lancé.

- Merci pour cet échange enrichissant et vif. Nous allons laisser la parole à M. Mercier, ergothérapeute en CICAT.