

AFM - Audition publique
Mercredi 28 mars 2007

- Merci beaucoup. Les membres de la Commission ont-ils des questions ou des remarques ?
Non, donc je passe la parole à la salle.

- M. Marcelin : je voudrais rebondir sur l'intervention précédente, mais également sur l'aspect des pharmaciens. Aujourd'hui, en France, pour les aides techniques soumises à la LPP, notamment pour les fauteuils roulants, on est dans une génération de fauteuils kleenex, donc jetables.

Il est interdit, la Sécurité sociale ne prendra pas deux fois en charge le même fauteuil.

Si un cadre législatif était mis en place pour nous, fabricants, nous pourrions parfaitement racheter des aides techniques de haut de gamme, au bout de deux ou trois ans, les remettre en état, les vérifier et les revendre à des prix bien moindres que leur prix initial.

J'en prends l'engagement en tant que chef d'entreprise.

Il est impossible de faire rembourser deux fois le même produit par la Sécurité sociale, que ce soit clair.

Un produit doit être neuf pour être remboursé, une personne de la CRAMIF vient de me le confirmer.

Il faut sortir des produits kleenex.

Un fabricant se soucie d'une chose essentiellement, c'est un produit qui sera le plus proche du remboursement.

- Mme Marito*, ergothérapeute en Seine-Maritime : J'aurais voulu parler de la position des ergothérapeutes car nous sommes parfois otages entre un fournisseur qui ne peut pas nous prêter du matériel hors LPP et un fabricant qui ne veut pas prêter un matériel au fournisseur s'il ne l'achète pas. On est donc coincé pour faire des essais sur des matériels très sophistiqués, et donc je serais d'accord pour la location et j'aurais voulu aussi qu'on aborde la question des avis techniques des ergothérapeutes en ce qui concerne le matériel qui représente un coût très important.

On a parlé des types de produits, il faut parfois faire émerger un produit spécifique avec des caractéristiques spécifiques et il faut valider ces points, les argumenter pour que cela passe au mieux auprès des maisons départementales, et l'argumentation doit être la plus poussée par rapport au coût de ces aides techniques, certains fauteuils en particulier.

J'aurais voulu d'autres témoignages d'ergothérapeutes.

- On pourra faire le lien avec la table ronde de tout à l'heure.

On peut revenir sur l'évaluation du bénéfice, s'il vous plaît.

- M. Duvernois : Je reviens sur la notion d'évaluation sur le bénéfice et la satisfaction, en tant que représentant de fabricant, je suis d'accord de mettre en valeur le bénéfice pour la personne.

Mais que proposez-vous ?

A votre connaissance, vous disiez qu'il n'y avait pas de recherche sur l'évaluation de la satisfaction de la personne.

M. Dumas pourrait le confirmer, mais il y a une enquête nationale qui a été mise en place depuis septembre par l'AFM sur l'intérêt du fauteuil verticalisateur, par exemple, mais peu de structures ont répondu favorablement pour investir du temps par rapport à cette enquête.

Pratiquement, comment mettre en place une enquête ?

Ensuite, sur la question du compromis entre aide technique et pas idéale, le meilleur compromis repose sur une bonne évaluation du travail des ergothérapeutes en amont. Il n'est pas acceptable d'envisager une solution pas tout à fait idéale, mais un peu plus rapide.

On associe beaucoup la notion de « rapide » avec la notion d'« économique ». Il ne faut pas économiser son temps sur l'évaluation, mais arriver à un résultat concret et pratique pour apporter des réponses plus rapidement aux personnes et des réponses adaptées.

- En ce qui concerne l'évaluation des fauteuils roulants verticalisateurs, c'est très spécifique. Je me suis intéressé aux évaluations généralistes qui, elles, n'existent pas.

Dans le domaine gériatrique, les gériatres ne sont pas spécialement formés à la prescription d'aides techniques.

Il faudrait que des ergothérapeutes puissent transmettre leur savoir. Nous avons réalisé, en tout cas en Alsace, plusieurs livrets pour les aidants qui, certes, ne sont pas des ergothérapeutes, mais on peut leur apprendre des petites choses bénéfiques pour la personne âgée.

Ce n'est pas les généralistes qui vont pouvoir faire cette formation et ces applications et tous les gens qui côtoient au quotidien les personnes âgées doivent pouvoir les aider et leur donner les moyens d'améliorer leur autonomie.

- Pour vous demander si vous pouviez aller un peu plus loin sur l'intérêt de cette évaluation du bénéfice par rapport au timing de mise sur le marché d'une aide technique. Est-ce que ces études doivent être préalables à la mise sur le marché ?

Ou est-ce que vous le voyez après la mise sur le marché comme une espèce d'évaluation a posteriori de l'ensemble du processus de préconisation ?

- Ce n'est pas avant la mise sur le marché, l'objectif n'est pas du tout de faire des évaluations avant. Là, on va évaluer des personnes qui ont des aides techniques et de savoir si elles sont dans les placard ou non, et pourquoi elles y sont.

Les chaussures orthopédiques, tout le monde connaît, on vous en demande une deuxième paire alors que la première n'a pas servi.

Il faut d'abord des critères pour savoir si l'aide technique est utile, pas utilisée, et faire en sorte qu'elle le soit.

- En fait, la grille d'évaluation est utile pour qui ?

C'est par rapport à un point de vue individuel ou collectif ?

Et la finalité de l'aide, me souffle-t-on ?

- La grille d'évaluation permet de coter le degré de satisfaction de la personne.

C'est individuel.

- Pour prolonger : la grille est remplie par une personne. Est-ce que l'utilité, c'est un retour de bénéfice pour la personne suivante ou est-ce que cela apporte à une recherche collective ?

- Tel que le dit Mme Demers dans sa première publication sur son échelle, c'est clair que l'échelle est là pour valider à la fois la satisfaction du patient, mais elle peut être utile au professionnel pour évaluer la qualité d'une aide technique, faire des travaux de recherche, etc.

L'échelle a été validée pour les différentes pathologies et les différentes aides techniques, quelles qu'elles soient.

Cela sert donc à plusieurs personnes.

- Bonjour. Je suis du CICAT de Guadeloupe, ma question est peut-être pour la commission d'experts : notre réflexion doit nous amener à des recommandations pour demain. Je me pose la question de : comment faire pour que ces mesures puissent avoir une déclinaison en outre-mer pour que les personnes handicapées puissent bénéficier des mêmes services que ceux qui existent en métropole ?

Nous n'avons pas de fabricant, de consultant de véhicules adaptés, etc.

J'ai quelques pistes puisque depuis quelque temps nous participons à la conférence téléphonique mise en place par l'AFM, nous avons participé aussi au travail sur la base de données de la FENCICAT et nous sommes actuellement en train de réfléchir aussi sur la régionalisation des CICAT, mais très certainement qu'on doit aller plus loin.

- Vous posez de manière drastique la question de la diffusion de l'information et de l'égalité de traitement. Merci.

- M. Bonin : Ce qui m'inquiète un peu, dans toutes ces grilles d'évaluation, c'est qu'on parle de manque de temps des équipes, de délais de traitement. Où va-t-on trouver le temps de compléter tous ces questionnaires ?

Est-ce qu'on ne pourrait pas intégrer le bénéfice pour l'utilisateur dans l'évaluation multidimensionnelle ?

- Si on ne s'intéresse pas au bénéfice de la personne, on a prescrit l'aide, on est content et on peut s'arrêter là.

Dans ma région, on a déjà fait un certain nombre de choses, personnellement, je n'étais pas très féru de l'évaluation des aides techniques avant de venir ici.

On va s'y mettre plus intensément. Dès le 10 mai, lors de notre prochaine réunion à Beaune, on va mettre une étude en route.

Mais l'intérêt de ces études, c'est de faire avancer les choses, faire profiter les personnes âgées d'améliorations à partir des conclusions que nous tirerons des bénéfices observés. C'est clair qu'il faut du temps, mais il faut prendre ce temps.

- M. Pifferi : je vais être très bref : pour collecter ces informations, cela semble être le problème, il y a peut-être une solution : les entreprises qui sont certifiées ISO ont l'obligation de faire des enquêtes de satisfaction.

Pourquoi ne pas étendre ces enquêtes à la collecte des informations sur le bénéfice de ces aides techniques.

- Mme Hernandez : je crois que l'AFM l'a bien compris puisque l'AFM a demandé aux instituts de formation en ergothérapie s'il y avait des étudiants susceptibles d'être intéressés, pour leur mémoire, par l'enquête de satisfaction des fauteuils verticalisateurs.

Les étudiants peuvent être associés à ce travail puisque le temps manque et on pourrait faire aussi un appel aux étudiants cadres de santé qui, dans le cadre de leur mémoire, ont quand

même dix mois de formation et une méthodologie à la recherche, et qui pourraient compléter ces enquêtes.

- M. Dumas : Juste un complément par rapport à ce qui vient d'être dit. On parle de grilles qui viennent quasiment toutes du Canada. Il serait peut-être utile de voir comment les professionnels canadiens sont formés.

- Merci pour cette dernière remarque.

Nous allons faire une pause. On vous invite à revenir à 10 h 20 dans la salle.

(pause)