



Monsieur le Ministre des Solidarités et de la Santé

En cette période de crise sanitaire et de période de confinement pour de nombreuses personnes fragiles, isolées et/ou en perte d'autonomie et à l'heure où la HAS souhaite la mise en place d'une méthode d'élaboration pour une « Réponse rapide dans le cadre du COVID- 19 » l'Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie (AFEG) et l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) soutenues par le Synfel et le Conseil National Professionnel de l'Ergothérapie, souhaitent attirer la plus grande attention sur la nécessité de planifier, au-delà de la situation d'urgence actuelle, la coordination de tous les acteurs médico-sociaux dès que possible, dont les ergothérapeutes, pour prévenir au maximum les conséquences de cette situation inédite.

En effet, l'AFEG a lancé une enquête le 01/04/20 auprès des ergothérapeutes exerçant en gériatrie et nos premières remontées indiquent déjà plusieurs problématiques :

- **Majoration de la dépendance** de patients/résidents avec augmentation de la charge de travail des équipes soignantes en lien avec les mobilisations, les manutentions et l'utilisation des aides techniques.
- **Augmentation de l'ennui, des troubles du comportement productifs ou apathiques** par arrêt des activités réadaptatives et des activités de vie sociales (arrêt des activités collectives, arrêt des interventions au domicile des personnes âgées fragiles).
- **Risques d'escarres** plus importants liés aux périodes d'alitement prolongées et aux contentions.
- **Retours au domicile non préparés de personnes âgées** avec un degré de dépendance plus élevé et un défaut d'équipement à domicile dans un contexte de saturation des consultations médicales en ville empêchant toute prescription.
- **Confinement des proches aidants seuls** avec leur conjoint malade (d'une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée notamment) avec risque d'épuisement important pouvant aller jusqu'à la décompensation.
- **Interruption** des soins en structures **des activités des rééducateurs**, y compris des ergothérapeutes, au détriment de la santé physique et mentale des résidents en EHPAD.
- **Substitution par les ergothérapeutes** d'autres soignants (kinésithérapeutes, aides-soignantes, ...) par manque de personnel.
- **Restriction pour la levée du lit des résidents** en EHPAD faute de moyens humains et/ou de matériel de transfert (drap de glissement, guidon de transfert, lève-personne, etc...).
- **Majoration des risques du confinement sur le repli sur soi et les risques liés à l'immobilité** en raison du recours à la contention pour confiner dans leur chambre les patients déments.
- **Augmentation possible d'accidents du travail** liés à une sous-utilisation et/ou une utilisation inadaptée du matériel.

Nos associations souhaitent ainsi proposer des mesures d'urgence dans le contexte Covid-19 mais également pour prendre en compte les conséquences du confinement sur les personnes âgées les plus fragiles à court et moyen termes.

1) PERMETTRE UN RETOUR ET UN MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES HOSPITALISEES POUR COVID-19 ET LIMITER LE RISQUE DE REHOSPITALISATION :

- **Permettre la prescription des aides techniques nécessaires au retour et au maintien à domicile par les ergothérapeutes.** L'accès aux matériels est un enjeu important pour permettre une sortie rapide d'hospitalisation dans de bonnes conditions, les ergothérapeutes sont spécialisés dans la préconisation des matériels pour la prise en charge et la compensation des situations de dépendance et de handicap.
- **Permettre aux ergothérapeutes exerçant à domicile d'avoir accès aux masques de protection et gel-hydro-alcoolique** pour respecter les règles d'hygiène et de sécurité en vigueur.

2) ACCELERER LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU PLAN « GRAND AGE AUTONOMIE » (RAPPORT LIBAULT) :

« DONNER DU SENS AU GRAND AGE »

- **Proposition 8** : Expérimenter des « bilans d'autonomie » incluant le cadre de vie de la personne âgée. Ils permettraient d'identifier les services à solliciter (logement, santé, social, administratifs) et d'envisager l'intervention d'un ergothérapeute de ville.

« PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE POUR AUGMENTER L'ESPERANCE DE VIE SANS INCAPACITES »

- **Proposition 80** : Déployer au sein des Centres Hospitaliers une stratégie globale de prévention de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation. Disposer de professionnels référents/ressources « en s'appuyant sur les équipes mobiles de gériatrie et les professionnels ressources/référents en gérontologie ».
Accélérer la mutation des EMG pour améliorer la passerelle hôpital / domicile et ainsi intégrer les ergothérapeutes au sein de ces équipes.

« RENOVER LES PRESTATIONS »

- **Proposition 121** : Créer une nouvelle « prestation autonomie distinguant trois volets à domicile : aides humaines, aides techniques, répit et accueil temporaire ». Cette prestation permettra un accès aux aides techniques essentielles pour l'organisation d'un maintien à domicile d'une personne âgée fragilisée.
- **Proposition 124** : Encourager le développement de la location de matériel plutôt que son acquisition dans le cas du financement des aides techniques. En particulier pour les aides techniques au transfert.
Dans le cadre de la mise en œuvre des aides techniques à domicile, il est indispensable de permettre et financer l'accès à des séances de réadaptation autonomie par un ergothérapeute exerçant en SSIAD, SPASAD, ESA, ESPRAD, ergothérapeutes libéraux, sociétés privées de prestation en ergothérapie, avec une nomenclature d'un acte unique de réadaptation.

« METTRE UN TERME AUX REPONSES EN SILO »

- **Proposition 147** : Anticiper, préparer et organiser la sortie d'hospitalisation afin de limiter les réadmissions évitables des personnes âgées. Pour cela il est nécessaire de permettre une facturation spécifique par les Centres Hospitaliers et Centres de réadaptation des interventions à domiciles « pré-sortie » réalisées par les ergothérapeutes. Actuellement, seulement 10% des activités des SSR sont soumises à la facturation à l'activité ce qui rend non rentable l'intervention des ergothérapeutes en visite à domicile pour ces structures.
Nous pensons qu'il faut permettre aux Centres Hospitaliers de passer des conventions avec des organismes extérieurs pour l'intervention d'une ergothérapie de ville, y compris suivi à distance

(notamment télésoin en ergothérapie) afin de mieux organiser les sorties d'hospitalisation des sujets en perte d'autonomie et leurs suivis. Après une première consultation physique, le suivi à distance (télésoin en ergothérapie) pourra être mis en place pour assurer la mise en œuvre des préconisations. L'ergothérapeute doit pouvoir évaluer le lieu de vie de la personne, ses habitudes, ses postures et ses positionnements afin de favoriser son équilibre occupationnel et éviter les dégradations physiques/psychologique avec risque de syndrome de glissement.

Dans ce contexte, la réalisation de quelques séances de réadaptation à domicile favorisera les personnes âgées à retrouver leurs habitudes de vie en sécurité pour éviter des ré-hospitalisations mais également venir en soutien des proches aidants et des professionnels de l'aide et du soin à domicile.

3) RESPECTER LES RECOMMANDATIONS DE LA CNEDIMTS DU 14 SEPTEMBRE 2010

« Descriptions génériques individualisées dont le choix de prescription est fonction de la pathologie, du niveau de restriction de la mobilité, du besoin et de l'environnement de la personne : - équipements d'assistance au transfert assis/assis avec appui sur les pieds. - création d'une description générique dédiée aux planches de transfert pour des indications précises. »

- **Il nous semble nécessaire de créer des lignes de remboursement spécifiques des matériels d'aide au transfert à domicile.**

4) RENFORCER LES MISSIONS DE READAPTATION ET L'INTERVENTION DES ERGOTHERAPEUTES EN EHPAD.

- **Appliquer les recommandations de la Société Française de Gériatrie**

« Nous demandons le respect d'un taux de 1 ETP d'ergothérapie pour 80 résidents en valorisant le financement en EHPAD des ergothérapeutes (valorisation Pathos des actions de réadaptation pour l'autonomie des ergothérapeutes + financements ARS). »

- **Permettre aux EHPAD de se doter en matériel nécessaire**

« Nous demandons la prise en charge exceptionnelle de matériel pour les EHPAD post épidémie en les dotant d'une enveloppe supplémentaire au budget en lien avec la loi de réintégration des dispositifs médicaux de 2008 pour répondre à l'accroissement des besoins (matériel de transfert, prévention des escarres, ...). »

- **Sortir de la loi de réintégration des dispositifs médicaux les matériels d'assistance à la posture pour le positionnement au fauteuil des personnes âgées dépendantes**

« Nous demandons leur prescription par un médecin coordonnateur après évaluation par un ergothérapeute. »

- **Repositionner les pratiques des ergothérapeutes vers un suivi individualisé et des missions de réadaptation**

« Il est nécessaire de redéfinir plus clairement les missions des ergothérapeutes en EHPAD pour plus de lisibilité par les Directeurs.rices et les Infirmiers.ères coordinateurs.rices. »

Monsieur Le Ministre, nous vous remercions par avance de l'intérêt que vous portez à ce courrier et vous assurons que nous mettons tout notre savoir-faire et toutes nos compétences à votre disposition pour vous accompagner dans ce combat que vous menez avec constance et efficacité.

Paris, Le 13 avril 2020

Le Président de l'AFEG
Fabrice NOUVEL
afeg.ergo@gmail.com



Le Président de l'ANFE
Eric TROUVE
president@anfe.fr

