

Covid 19 : Proposition pour reprise des activités de soins pour les professionnels de santé dans le cadre du déconfinement

PROFESSION: ERGOTHERAPEUTE		
1. "Soins urgents"/	Soins immédiats pour une problématique aigus, menaçant un organe, un membre ou la vie du patient	<p><u>Problématique/PATHOLOGIE</u></p> <p>Les ergothérapeutes ne dispensent pas spécifiquement de soins vitaux. Cependant, dans le cadre de la prévention secondaire et tertiaire, les interventions relatives au risque de chute et/ou à la sécurité à domicile ont une connotation urgente, voire vitale.</p> <p>Exception : les mesures de prévention primaire relatives à la prévention des chutes et à la sécurité à domicile.</p> <p><u>Groupe de patients CIBLE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tous les groupes de la population que nous accompagnons
2. "Soins nécessaires"	Soins nécessaires pour une problématique menaçant un organe, un membre ou la vie du patient à moyen ou long terme	<p><u>Problématique/PATHOLOGIE</u></p> <p>Les soins nécessaires à l'autonomie de la personne. Il s'agit d'une autonomie tant physique que psychosociale.</p> <p><u>Groupe de patients CIBLE</u></p> <p>Les personnes qui risquent une détérioration irréversible et/ou inacceptable de leur état de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les patients présentant un risque réel de ré-hospitalisation et/ou un besoin accru de soins. - Patients pour lesquels l'impact fonctionnel sera irréversible sur la capacité de mouvement, les actes de la vie courante (s'habiller, se laver, manger, travailler...). Par exemple : la neurologie - Détérioration de la qualité de vie, conséquences physiques, psychologiques, cognitives et sociales irréversibles d'un accident,

		<p>d'une maladie ou d'un handicap récent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfant dont le suivi à l'école est difficile sans soutien ergo. Par exemple : les enfants souffrant de pathologies multiples, d'autisme, ... - Patients ayant besoin de réadaptation/réhabilitation fonctionnelle (à l'hôpital et à domicile) - Patient ayant un potentiel de récupération fonctionnelle (chirurgie récente, suivi de maladies chroniques évolutives, etc.) - Situation au foyer pour les personnes vivant seules ou isolées - Ergothérapie chez les patients post-COVID-19 (intubés ou non) en ce qui concerne les conséquences neurologiques de COVID-19, mais aussi en ce qui concerne les conséquences sur le mode de vie après le suivi pulmonaire. - Transmural : assurer la continuité des soins pendant la transition entre l'hôpital et le domicile pour tous les patients et en particulier pour le post-Covid. Par exemple, analyse de la maison, conseils, lien dans la communauté - Bilan des compétences scolaires des enfants et orientation complémentaire. - Adaptation sur le lieu de travail - Assurer l'équilibre au travail en réorientant l'organisation des tâches quotidiennes afin de rétablir l'équilibre psychosocial des patients, par exemple des patients présentant une vulnérabilité psychologique.
3. « Soins pour patients avec risque de dégradation »	Soins qui si ils ne sont pas donnés risquent d'engendrer des conséquences néfastes pour la qualité de vie du patient	<p><u>Problématique/PATHOLOGIE</u></p> <p><u>Idem point 2</u></p>

	(séquelle, limitation fonctionnelle, ...)	
4. « Soins postposés »	Soins qui peuvent être reportés à un stade ultérieur du déconfinement	<u>Problématique/PATHOLOGIE/problematiek</u> / <u>Groupe de patients</u> <u>CIBLE/Patiëntendoelgroep</u> / <u>TRAITEMENT/BEHANDELING</u> /
5. « Besoins PPE spécifiques liées à la profession »	Besoins spécifiques à la profession pour le professionnel ou le patient autre que les besoins génériques (hors recommandations Sciensano))	<u>Besoins pour professionnel</u> Nous connaissons maintenant les conséquences de l'après-Covid : perte de fonction, + fatigue et endurance, séquelles neurologiques et psychologiques, ... Les ergothérapeutes hospitaliers demandent à pouvoir intervenir au plus tôt pour un meilleur rendement de la récupération et pour un retour durable à la vie quotidienne du patient. Habituellement, la seule facturation que l'ergothérapeute peut faire est le K, une nomenclature qui dépend d'un médecin de réadaptation. Nous restons bloqués dans une vision biomédicale, alors le retour à domicile exige une approche biopsychosociale. C'est le paradigme actuel de la profession. Les ergothérapeutes sont mal déployés dans les soins, car l'accompagnement du retour à la maison est aujourd'hui précaire, voire absent. Les patients sont parfois renvoyés chez eux sans préparation, entre autres choses : <ul style="list-style-type: none"> - Aucune évaluation des capacités fonctionnelles : mobilité, transfert, ... - Aucune évaluation de l'environnement physique et social <u>Besoins pour patients</u> Pour le bien-être des patients, nous demandons que les ergothérapeutes de l'hôpital puissent être utilisés pour superviser le retour à la maison et pas

		<p>seulement comme personnel de réadaptation. C'est pourquoi nous préconisons l'introduction d'interventions de réadaptation transmurale en ergothérapie dans les hôpitaux. Celles-ci sont cruciales pour la continuité des soins et l'utilisation efficace et efficiente des résultats dans le milieu familial après la réhabilitation.</p>
6. Autre	<p>Eléments repris dans l'avis mais ne trouvant pas place dans les catégories supra</p>	<p>Voorwaarden voor de hervatting van de werkzaamheden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masques, gants et gel désinfectant pour le personnel soignant et le patient, et si nécessaire, combinaisons et écrans pour l'ergothérapeute. - L'autorisation officielle de reprendre les interventions ergothérapeutiques ainsi que la thérapie d'orientation nécessaire (Sciensano) pour les ergothérapeutes.