

En présence de : Caroline CHATELAIN (SYNERPA), Kevin MARCOMBE et Antoine AUDOUIN (FEHAP Ile-de-France), Fanny MARTIN-BORN (FHF Ile-de-France), accompagnée d'un cadre supérieur de santé au GHI de Magny-en-Vexin, Olivier LE GUEN et Ingrid KOUTOUAN (ARSIF DOMS), Dr Samia LEVY (qualité-sécurité des soins, ARSIF), Maxime CAUTERMAN (Qualité et performance, ARSIF).

Objet de la réunion : Présentation du projet d'amélioration sur escarre, tel qu'il est réalisé dans le sanitaire, et modalités de son adaptation dans les EHPAD

Document remis : Aucun

I. Nombre d'établissements concernés

La FEHAP Ile-de-France rappelle qu'elle est constituée, à hauteur de 60% environs, d'établissements médico-sociaux, soit environ 400 établissements avec :

- 200 EHPAD
- 58 SSIAD
- 150 établissements pour le handicap

Le SYNERPA précise qu'elle représente 250 EHPAD.

La FEHAP Ile-de-France précise certains des établissements, associant sanitaire et médico-social parviennent à développer des programmes transversaux (cas des Magnolias sur le TS91).

En revanche, pour les EHPAD de taille moindre et plus isolés, la faiblesse des moyens empêche souvent d'avoir pu conduire une procédure finalisée spécifique à la prévention des escarres.

La FEHAP Ile-de-France salue la démarche de l'agence qui consiste à expérimenter de nouveaux programmes d'accompagnement des établissements avant toute généralisation.

Le SYNERPA précise que les escarres sont perçues en EHPAD comme un problème importé.

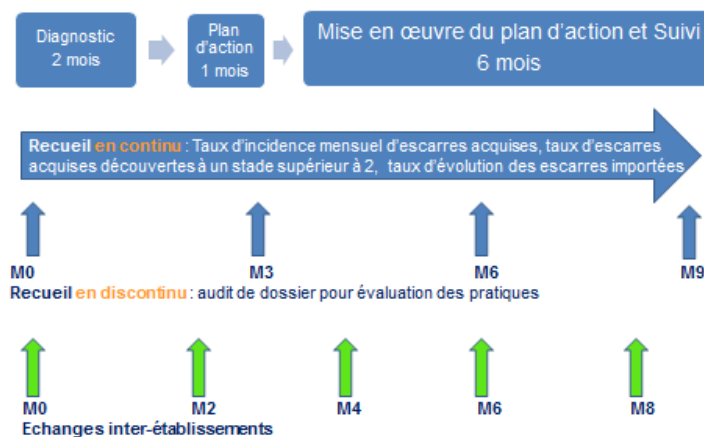
II. Pertinence du thème escarre sur ce secteur

De manière assez constante, le sanitaire estime que les escarres sont importées d'autres établissements, notamment des EHPAD, et les EHPAD estiment que leurs résidents étaient partis sans escarres, et reviennent avec d'un séjour hospitalier pour un problème aigu.

La proposition d'une enquête de prévalence sur ce sujet en EHPAD est rejetée, comme trop chronophage pour des équipes restreintes. Olivier Le Guen rappelle la nécessité d'évaluer la réalité de la problématique escarre en EHPAD, et la pertinence des moyens engagés par l'ARS sur ce projet.

Les réactions sur la présentation du projet dans le sanitaire sont concordantes entre les 3 fédérations. D'abord, il est difficile de faire participer des personnels d'EHPAD, alors que les équipes sont restreintes. Ensuite, les outils sont à adapter au médico-social, en les allégeant beaucoup. Enfin, il est nécessaire que ce projet d'amélioration soit aligné avec les exigences de l'ANESM, afin de capitaliser une action d'amélioration. Les exigences concernent actuellement surtout le risque infectieux.

Le rythme du projet, ses 2 types de recueil



La FHF Ile-de-France propose de passer par les filières de soins gériatriques (moyens de financement pour la coordination, possibilité de travailler à partir du MCO vers les établissements et services de la filière)

S'agissant de l'implication du médecin coordonnateur dans un tel projet, la FEHAP Ile-de-France rappelle que le temps de ce professionnel de santé est d'ores et déjà difficilement mobilisable.

Il est convenu de ne pas se focaliser sur les outils mais plutôt sur « comment réussir un accompagnement dans le secteur médico-social » et de choisir des établissements différents en taille, en statut, fonctionnant ou non en filière gériatrique, pour les rencontrer, adapter la démarche et les outils à leur secteur, sur un mode expérimental.

Les participants à la réunion rappellent également la nécessité de faire un état des lieux du côté de l'ANESM, à la recherche de cohérence et d'alignement.