

AMCOOR HAUTE BRETAGNE
Association des Médecins coordonnateurs d'EHPAD de Haute Bretagne

Docteur Dominique Kurta Maupas
Présidente de l'AMCOORHB

Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier GUILLAUME REGNIER
35000 Rennes

Rennes, le 1^{er} octobre 2010

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre du processus d'actualisation des conventions de partenariat entre les services de psychiatrie du CHGR et les structures médico-sociales du département d'Ille-et-Vilaine, plusieurs EHPAD ont reçu un projet de convention de votre part.

L'association de médecins coordonnateurs que je représente a élaboré un certain nombre de remarques ou propositions dont je tiens à vous faire part. Cet avis s'inscrit dans le cadre de la mission des médecins coordonnateurs définie par le décret du 27 mai 2005 - je cite - « Participer à la mise en place des conventions de collaborations avec les établissements extérieurs » -, et à la demande de directeurs d'EHPAD.

Remarque concernant l'article 2 : LES PARTENAIRES DE LA CONVENTION

« Les partenaires chargés de la mise en œuvre de la convention sont pour le CHGR les secteur 35G...dont le chef de service est le docteur...et pour l'EHPAD le directeur de la structure. »

- Il nous semble important de spécifier que la « mise en œuvre » de la convention pour ce qui concerne les EHPAD, sera conduite en étroite collaboration entre le chef de service hospitalier et le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Remarque concernant l'article 3 : LES PUBLICS CONCERNES

- Il nous semble important de préciser que chaque résident conserve le droit de choisir son médecin, y compris son psychiatre.

Remarques concernant l'article 4 : LES PRINCIPES ETHIQUES

« Les partenaires d'engagent à travailler autour des personnes suivies dans le respect des grands principes suivants :

... *Respect du secret professionnel et de la confidentialité. Les informations seront transmises selon le principe du secret partagé* ».

- Nous insistons sur l'importance des transmissions écrites dans nos dossiers de soins de la part des infirmiers de secteur intervenant dans les EHPAD. Ce sont les seules qui permettent une réelle traçabilité et garantissent le suivi des conseils spécialisés par nos équipes.

Cette traçabilité est par ailleurs imposée et indispensable à l'intervention des médecins urgentistes, médecins remplaçants, et enfin médecins contrôleurs de l'Agence Régionale de Santé à qui nous devons apporter la preuve des soins spécialisés de nos résidents.

..« *Respect de règles déontologiques propres à chaque établissement et des champs d'intervention respectifs* ».

- Nous ne comprenons pas pas le terme « règles déontologiques propres », car la déontologie nous semble par définition unique et non sujette à des fonctionnements particuliers. Nous vous proposons de formuler « règles de fonctionnement propres à chaque établissement »

Remarques concernant l'article 5 : LES ACTIONS MISES EN ŒUVRE

5.1. L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

... « *Si une hospitalisation est jugée nécessaire, elle sera obligatoirement programmée d'un commun accord entre le chef de service et le Directeur de la structure pour ne pas travailler dans l'urgence* ».

- Il nous paraît indispensable, en situation d'urgence, que le résident puisse être hospitalisé sans programmation, mais avec l'accord du chef de service pour une organisation optimale, et ce dans l'intérêt du patient.

....« *Les partenaires pourront convenir que la place laissée temporairement disponible pourra bénéficier à un patient du CHGR, pour une évaluation ou un séjour temporaire* ».

Ceci nous paraît tout à fait impossible pour plusieurs raisons :

- la chambre (ou le studio) d'un résident en Ehpad est un lieu PRIVE, dont l'usage est payé par le résident même pendant une hospitalisation ; il y possède ses meubles, ses affaires personnelles, ses souvenirs de vie qu'il ne saurait livrer à un inconnu.
- Le fonctionnement d'un EHPAD n'est pas adapté à « l'évaluation » d'un patient d'un hôpital psychiatrique ; il n'y a pas de passage du médecin traitant quotidiennement, et l'organisation des soins ne se prête pas à une évaluation de situation voire à un séjour d'essai pour un patient hospitalisé en psychiatrie.

5.2. LE DEVELOPPEMENT DE LA COMMUNICATION :

...« Les partenaires mettront en place des actions favorisant les échanges

...des fiches de liaison personnalisées ».

- Il existe déjà un document de liaison intitulé Dossier de Liaison d'Urgence(DLU), obligatoire pour chaque Ehpad et utilisé à chaque consultation ou hospitalisation. Il nous apparaît donc inutile de multiplier les documents.

5.3. LA RECIPROCITE DES ENGAGEMENTS

... « En contrepartie des actions mises en œuvre par l'équipe du secteur 35G..., la structure s'engage à accueillir préférentiellement ...les personnes adressées par le CHGR ».

- Le terme « favorablement » serait plus adapté que celui de « préférentiellement ».

Chaque EHPAD a des contraintes propres de gestion de sa liste d'attente de futurs résidents.

J'espère que ces réflexions participeront à l'élaboration d'une convention de partenariat.

Les médecins coordonnateurs souhaiteraient par ailleurs que l'équipe de secteur puisse participer à des actions de formation auprès du personnel de leur(s) EHPAD pour aider ces professionnels à mieux appréhender les soins, notamment aux malades psychotiques stabilisés .

Certaines que la mise en œuvre de cette convention permettra d'améliorer les relations, souvent déjà étroites, qui existent entre les équipes de secteur psychiatrique et les EHPAD d'Ille-et-Vilaine, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'expression de mes sentiments les meilleurs,