

Réunion AMCG12, lundi 14 janvier 2019, Ehpad St Jacques à Rodez

(Association des Médecins Coordonnateurs d'ehpad et des Gériatres de l'Aveyron)

ODJ: problème de suivi médical en Ehpad, à partir du cas du Dr Michel Delsuc.

Présents: Danièle Kaya-Vaur, Philippe Nekrouf, Jean-Marie Pialat, Bernard Boutot, Jean Lacombe, Brigitte Romasko, Michel Delsuc, Jean-Pierre Marty-Faucher, Jean-Paul Delon (secrétaire de séance)

Excusée: Monique Woillard-Degoul

1°/Exposé de la problématique rencontrée par Michel Delsuc MedCo salarié à plein temps sur plusieurs EHPAD du bassin de Decazeville.

Suite au départ à la retraite de 5 médecins généralistes du bassin de santé le 01/01/19, les médecins généralistes libéraux ne peuvent/veulent plus prendre de nouveaux patients à l'EHPAD de Firmi qui est géré par le CCAS de Firmi. Michel Delsuc a dans son contrat la responsabilité de MedCo mais aussi une activité de soignant. Par contre, selon un avis pris auprès d'un médecin conseil de la Caisse, il ne lui serait pas possible d'être le "médecin traitant" des résidents qui n'ont pas de M.T. Il n'a pas de CPS et ne peut accéder aux services en ligne d'AMELI.FR. Il a un n° RPPS mais pas de n° Adeli. Mais le problème majeur que soulève Michel Delsuc c'est le fait que certains résidents de l'EHPAD n'ont plus d'accès aux soins puisque n'ayant pas de M.T. et s'ils en ont un il est parfois difficile d'y avoir recours (passage de certains M.T. une fois par semaine). De fait il est amené à avoir une activité de soins de plus en plus importante et il subit des « pressions » pour l'augmenter.

2°/Discussion:

- le statut de salarié n'est pas un obstacle au fait d'être M.T. (situation de certains médecins hospitaliers présents).
- un médecin généraliste libéral M.T. de résidents peut sur un autre temps salarié être aussi MedCo.
- remise en cause de l'utilité de mobiliser autant de temps médical pour certaines tâches administratives qui pourraient être réalisées par un cadre ou IDEC ou un professionnel du service qualité et remise en cause de l'outil PATHOS.
- demande de Michel Delsuc pour renforcer la filière gériatrique sur le bassin (UGA ? mais service médecine existant à Decazeville, à priori suffisant, car un service UGA existe à Rodez et nécessite une équipe et une organisation particulière) et un projet d'équipe mobile gériatrique à Decazeville est en cours de finalisation en entente avec l'EMG de Rodez.
- exemple donné d'un l'EHPAD du grand Rodez, sans MedCo, mais avec une bonne organisation des médecins généralistes libéraux qui assurent à tour de rôle cette fonction...moralité le MedCo peut dans certains EHPAD être inutile!

- la mission du MedCo doit évoluer, notamment compte tenu de la démographie médicale dans les EHPAD (à l'image de ce qui se passe dans les territoires). Il y a chevauchement des tâches administratives et de soignant entre MédCo et MT mais quid de la continuité des soins...

Pour info (rôle MedCo)

« Cette fonction est réglementairement salariée, sur un temps propre, contractuel, qui n'est pas un temps de soin. Elle peut donc être exercée par un médecin de soin, salarié ou libéral, mais sur un temps distinct de celui du soin et obligatoirement à titre salarié. Quant au temps de soins, il peut être rémunéré, selon son statut, en tant que salarié ou libéral dès l'instant qu'il est désigné comme médecin traitant, que ce soit d'un, de plusieurs ou de l'ensemble des résidents. »

Extrait de :

Document MedCoMip

<http://www.medcomip.fr/---30/30-documents/170630-responsabilite-medco.pdf>

3°/Propositions :

- l'EHPAD peut proposer deux contrats séparés: Medco proprement dit et Médecin soignant, l'assurance de l'EHPAD devant être complétée par une assurance prise par le Medco (RCP). Le Medco salarié au titre de soignant peut être alors médecin traitant.
- Le médecin soignant ne doit donner des soins qu'aux résidents n'ayant pas pu trouver un médecin traitant libéral mais la disparition des médecins libéraux des EHPAD va poser un problème de continuité des soins dans les EHPAD non hospitaliers.
- Pour faciliter les tâches administratives, le Medco salarié peut demander une CPS au GIP CPS, avec l'achat d'un lecteur de carte par la structure et bénéficiaire de l'accès à AMELI.FR (déclarations, ALD).
- A terme, plusieurs EHPADs d'un territoire où il y aurait un déficit en médecins libéraux, pourraient mutualiser, pour la continuité des soins, le temps médical de leurs MedCo/médecin soignant.
- interpeler la Fédération MedCo Occitanie, Philippe Marissal président de la Fédération des soins primaires, vice-président de MG-France (p.marissal@medsyn.fr).
- motion suivante à adresser à l'ARS, l'Assurance Maladie, le Conseil de l'Ordre, les élus :

L'association des médecins coordonnateurs d'Ehpad et des gériatres de l'Aveyron (AMCG12) réunie le 14/01/2019, souhaite interpeler les tutelles et les élus sur la situation intenable de certains EHPAD de l'Aveyron confrontés à la raréfaction des médecins. Certains résidents de ces établissements n'ont plus de "médecin traitant" ou ne peuvent bénéficier de la continuité des soins qu'en ayant recours aux services d'urgence.

Les EHPAD ont l'obligation d'avoir un médecin coordonnateur salarié de l'établissement. **Le statut actuel du médecin coordonnateur doit évoluer.** Son activité est confisquée par des tâches administratives ou médico-administratives discutables (PATHOS) alors même qu'il peut exister des besoins en soins incomplètement satisfaits dans le même Ehpad. Il doit pouvoir être désigné, lorsque cela s'avère nécessaire, comme "médecin traitant" et participer ainsi à la continuité des soins pour une plus grande sécurité sanitaire des résidents.