

DÉPÊCHE DU 16/10/2018

Ehpad: la DGCS prépare une instruction sur la mission de prescription du médecin coordonnateur

Mots-clés : #médi-co-social #soins de ville #Ehpad #soins à domicile #géronto #médecins #qualité-sécurité des soins #DGCS #congrès #libéraux #politique du médicament

(Par Valérie LESPEZ, aux Assises nationales des médecins coordonnateurs)

PARIS, 16 octobre 2018 (APMnews) - La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) prépare une instruction pour clarifier l'actuelle mission de prescription du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), a annoncé lundi Laurence Lavy, cheffe du bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de soins à la DGCS, tout en se montrant très réservée sur un éventuel élargissement de cette mission.

Laurence Lavy intervenait lors des 17es Assises nationales des médecins coordonnateurs en Ehpad, organisées lundi et mardi par la société EHPA.

Selon la réglementation, le médecin coordonnateur d'Ehpad doit réaliser 13 missions, dont la 13e est une mission de prescription "en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins", rappelle-t-on (cf [dépêche du 16/01/2013 à 14:13](#)).

Laurence Lavy a expliqué que la DGCS avait animé un groupe de travail avec notamment les représentants des médecins coordonnateurs, de mars à juillet, dans l'objectif de réfléchir collectivement à l'attractivité de la fonction de médecin coordonnateur en Ehpad.

"Beaucoup d'enquêtes montrent les difficultés des Ehpad à remplir leurs obligations réglementaires de disposer d'un temps de médecin coordonnateur", a-t-elle souligné, évoquant pour certains établissements "parfois plus de six mois de poste vacant". A cela s'ajoute une pyramide des âges loin d'être favorable, "avec dans les années à venir des départs massifs de médecins coordonnateurs [à la retraite]".

C'est dans ce cadre que le droit de prescription de ces praticiens a été abordé.

Très régulièrement, la question de l'élargissement des possibilités de prescription revient sur le tapis, sans que les médecins coordonnateurs ne le demandent vraiment, rappelle-t-on (cf [dépêche du 20/11/2015 à 16:33](#)).

Laurence Lavy a annoncé que, cette année encore, des députés allaient déposer un amendement en ce sens au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019, et que la proposition de loi visant l'orientation pour l'avenir de la santé, déposée par le député Les Républicains de la Sarthe Jean-Carles Grelier (cf [dépêche du 01/10/2018 à 13:22](#)), comportait aussi une telle disposition.

Selon la représentante de la DGCS, "face à une situation complexe qui est la prise en charge de personnes en Ehpad qui sont de plus en plus dépendantes, de plus en plus polyopathologiques [...], face à des images qu'on a tous vu de personnes âgées sur des brancards aux urgences, la solution parfois un peu simple, c'est de dire 'Il y a un médecin dans les Ehpad, il n'a qu'à prescrire, cela évitera aux personnes âgées de se retrouver aux urgences tard le soir'".

"Mais", a-t-elle aussitôt ajouté, "ce n'est pas une réponse qui nous satisfait, car ce droit de prescription, les médecins coordonnateurs l'ont déjà. Certes il est encadré [...] mais ce droit existe, et il est dangereux de simplifier la réponse et le message, car cela se fera forcément au détriment des missions de coordination, qui sont importantes et qui structurent vraiment le rôle du médecin coordonnateur", a-t-elle jugé.

Elle a estimé, en revanche, que cette mission existante de prescription "est assez mal comprise de certains médecins coordonnateurs, mais aussi des médecins traitants".

"Nous souhaitons maintenant engager rapidement un travail de clarification, en lien avec les représentants des médecins coordonnateurs, des médecins traitants, et notamment le conseil de l'ordre des médecins, qui a un rôle important sur cette question", à travers "une instruction" qui viendra "clarifier ce qu'on entend par les 'situations d'urgence', les 'situations exceptionnelles' afin de mieux outiller les médecins coordonnateurs dans leur pratique quotidienne", a-t-elle annoncé.

Si ce travail va être engagé "d'ici la fin de l'année" sur cette instruction, a-t-elle promis, elle a reconnu que, plus globalement, l'actuelle concertation grand âge et autonomie (cf [dépêche du 01/10/2018 à 15:30](#)) "qui va interroger le modèle des Ehpad, pourrait changer la donne".

Elle a souligné aussi que l'arrivée de la télémédecine dans les Ehpad ou celle des infirmières de pratique avancée (IPA) allaient aussi impacter les travaux.

Une 13e mission "volontairement floue"

Xavier Gervais, vice-président de la Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en Ehpad (Ffamco-Ehpad), a rappelé qu'au moment de la rédaction de la 13e mission du médecin coordonnateur, "on avait fait en sorte que ce soit relativement large et souple, voire peut-être un peu flou, pour permettre une certaine latitude de prescription" au médecin coordonnateur en cas d'absence du médecin traitant.

Ainsi, "cette notion de 'situation d'urgence' est volontairement floue [...]. Ces situations peuvent être une douleur mal gérée ou pas gérée du tout [...], ou une situation infectieuse qui nécessite un traitement immédiat", a-t-il cité.

"Cela peut être aussi la prescription, -et là on déborde un peu- du renouvellement de traitement parce que le médecin traitant n'est pas là..." a-t-il souligné, "mais attention, vous n'êtes pas là pour juste recopier la prescription d'un confrère, vous engagez votre responsabilité". Donc "il y a un interphasage à faire avec le confrère et cela peut ne pas être anodin", a-t-il convenu.

Xavier Gervais a également tempêté contre "ces amendements [aux textes de loi] qui viennent à tout bout de champ, qui brouillent le message et, gentiment, qui tentent de nous transformer en médecin hospitalier...".

"C'est un bel exemple de réponse fautive et trop simpliste", a-t-il insisté. "Nous plaidons à la Ffamco pour rester dans le champ médico-social."

Néanmoins, il a envisagé un élargissement du droit de prescrire -et cela a été évoqué dans le groupe de travail animé par la DGCS, a-t-il précisé- mais uniquement pour "des explorations, voire des traitements,

dans le cadre de l'évaluation gériatrique standardisée dont il est souhaitable que chaque résident bénéficie annuellement [...] pour pouvoir adapter le projet médical".

"Nous regardons avec intérêt cette proposition", a répondu Laurence Lavy, car "au-delà, il y a l'idée d'avoir un échange plus régulier entre le médecin coordonnateur et le médecin traitant et que le médecin coordonnateur soit en quelque sorte l'expert gériatrique de proximité pour son collègue médecin traitant en ville et qu'il puisse diffuser les bonnes pratiques".

Xavier Gervais a souligné que "le vrai problème derrière tout cela, c'est l'accès aux soins médicaux des résidents d'Ehpad".

Et il a rappelé la demande de pouvoir rémunérer un temps de médecin traitant dans tous les Ehpad, et pas seulement par les Ehpad en tarif global, l'idéal étant que ce temps médical ne soit pas réalisé par le médecin coordonnateur, a-t-il insisté.

vl/nc/APMnews

[VL4PGNDWU]

POLSAN - ETABLISSEMENTS CONGRÈS ENVOYÉ SPÉCIAL

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2018 APM International -

https://www.apmnews.com/story.php?objet=326558&idmail=PjsxFe42fDtm_2R4a6TVPSoxvg-C12Kt8rmR3zh_of3_cg0G5cNCx_Bloi8aTLkAYswdOP1IOhlyqZyR5cnDzJBF499WtCAMTjt0yIrm3jq6PodQTudk3o5Qs-AjOMNCPg-_wMHot-PU1g7ek-KZ0dz3Mxke-xFtQBNBksft-N6JrtBY6ZQXkQ1W4U6uA7_zQBNBksft-N5_sooJqKCIWw..