



13^{ème}
de la CONGRÈS
Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest



Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !



28 & 29
sept. 2023

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Groupe EHPAD de la SGBSO

LE TEMPS MÉDICAL EN EHPAD

Dr Foucaud, Dr Reich-Pain, Dr Chauvot, Dr Meyer, Dr Woné



13^{ème}
de la CONGRÈS
Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



- **Qui assure les soins médicaux en EHPAD ?**
- **Historique du médecin coordonnateur et évolution**
- **Constat médical en EHPAD: démographie médicale, résidents plus complexes**
- **Rapport JEANDEL-GUERIN**
- **Perspectives**



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Qui prescrit en EHPAD théoriquement ?

- Le temps de soin médical est normalement réalisé par les médecins généralistes libéraux
- Or avec les déserts médicaux il y a de moins en moins de médecins généralistes
- Difficultés pour beaucoup de médecins généralistes de faire des visites (chronophage)
- Encore plus difficile de venir en EHPAD en situation d'urgence
- Certains EHPAD (tarification globale) ont un médecin prescripteur et/ou en plus du coordonnateur



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Et le médecin coordonnateur ?



Historique du médecin coordonnateur

- **1975 Sections de cure médicale** : la loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales crée les sections de cure médicale pour la surveillance médicale des pensionnaires de maison de retraite.
Médecin de cure : soins médicaux + coordination
➔
- **1999 Réforme de la tarification des EHPAD**: l'Article D. 312-155-0 du Code d'action social des familles (CASF) régleme la coordination.
 - Harmonisation du fonctionnement : convention tripartite - tarification
 - Harmonisation des pratiques : création du métier de médecin coordonnateur



Historique du médecin coordonnateur

- «Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur».

- Missions initiales dans le cahier des charges :
 - Répond à un objectif de santé publique
 - Garantit une meilleure qualité de prise en charge gérontologique et une maîtrise adaptée des dépenses de santé
 - Définit les priorités de soins avec l'équipe de soins
 - Facilite la coordination avec les prestataires externes libéraux
 - Contribue à une bonne organisation de la permanence des soins
 - Contribue à la formation gérontologique continue du personnel
 - Donne un avis sur les admissions et les critères d'évaluation des soins



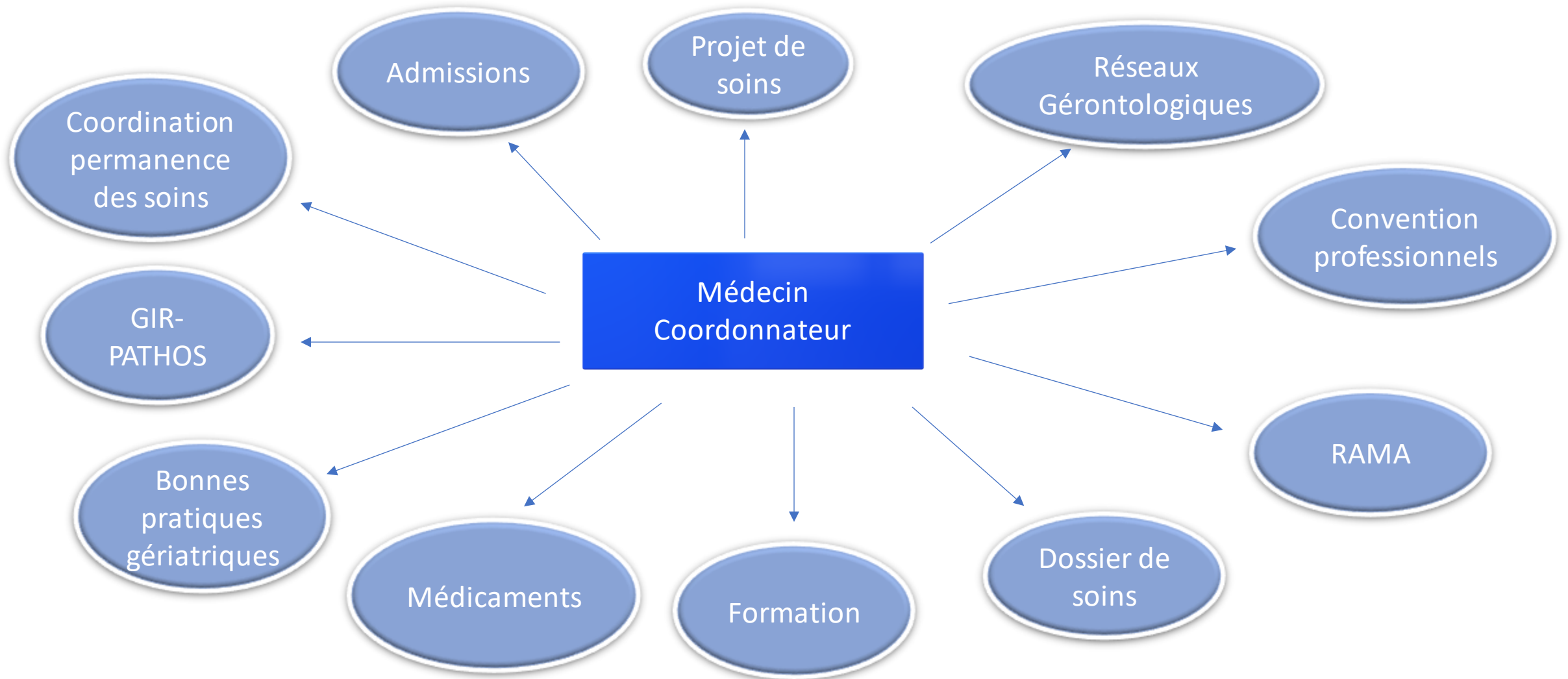
Historique du médecin coordonnateur : évolution

Le CASF évolue au fil des articles et pose un cadre plus précis de la coordination :

- **Article D312-155** : «obligation d'un médecin coordonnateur dans chaque EHPAD»
- **Article D312-156** : «le temps de présence du médecin coordonnateur est défini selon le nombre de résidents au sein de l'EHPAD».
 - 2004 : de 0,20 à 0,50 ETP
 - 2011 : de 0,25 à 0,80 ETP
 - Avril 2022 : de 0,40 ETP à 1 ETP (pour un EHPAD de 80 résidents: 0,6 ETP de médecin coordonnateur)
- **Article D312-157** : «Le médecin coordonnateur doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD».



Les missions du médecin coordonnateur en 2005





13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Historique du médecin coordonnateur : évolution

- **Article D312-158** : les missions du médecin coordonnateur évoluent
 - 2005 : 11 missions
 - 2007 : 12ème mission (gestion des risques)
 - 2011 : 13ème mission (prescription médicale)
 - 2016 : 14ème mission (mesures particulières au contrat de séjour)
 - 2019 : 14 missions modifiées
- **Article D312-159-1** : contrat liant l'EHPAD et le MC: missions, temps de travail, qualification, prescriptions médicales



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Historique du médecin coordonnateur : 2007

- **Décret 2007-547 -12^{ème} mission** : «le médecin coordonnateur identifie les risques éventuels pour la santé publique et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques».
 - Plan bleu (canicule), grippe et IRA, légionellose
 - Médicaments
 - TIAC
- Le médecin coordonnateur devient un **gestionnaire médical des risques en EHPAD**.
 - Anticiper les risques et les crises
 - Accompagner les crises (COVID)



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Historique du médecin coordonnateur: 2011 et 2019

- Le médecin coordonnateur devient prescripteur selon les règles de la 13^{ème} mission :
«Le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ou de risque exceptionnels ou collectifs».
- **En 2019, le décret 2019-714** réforme le métier de médecin coordonnateur et lui permet la prescription de vaccins et d'antiviraux dans le cadre des épidémies de grippe saisonnière.
- «Il peut aussi intervenir pour tout acte lorsque le médecin traitant ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation ou conseil ou téléprescription».



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Historique du médecin coordonnateur : 2016

- **Art. R. 311-0-7 du CASF (décret du 15/12/2016): liberté d'aller et venir**
- « Après examen du résident, le médecin coordonnateur ou à défaut, le médecin traitant, réunit, autant que de besoin, l'équipe médico-sociale pour réaliser une évaluation pluridisciplinaire des risques et des bénéfiques des mesures envisagées pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de celui-ci et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir »
- Annexe au contrat de séjour avec accord du résident (ou personne de confiance)
- Mesures de protections envisagées



13^{ème}
de la
CONGRÈS
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Constat médical en EHPAD aujourd'hui



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Des résidents de plus en plus polypathologiques

- Depuis 15 ans, les résidents ont une complexité médico-sociale de plus en plus importante avec la nécessité d'un suivi médical rapproché.
- Le PMP a augmenté de 30% en 15 ans et le GMP de 10% (Cnsa 2022).
- On considère que 25% à 30% des EHPAD n'ont pas de médecin coordonnateur.
- Il est très difficile de trouver des médecins traitants pour les nouveaux résidents qui entrent en EHPAD: 3% à 6% des résidents n'ont pas de médecin traitant (rôle du médecin coordonnateur ?).



13^{ème}
CONGRÈS
de la
Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest



Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !



28 & 29
sept. 2023

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Le constat aujourd'hui en EHPAD

- Les médecins généralistes ne peuvent plus assumer le suivi médical au quotidien.
 - Les consultations en EHPAD : **-30% en 5 ans et délai moyen 6 jours**
 - Démographie médicale : **-8,5% en 10 ans et 30% d'habitants en déserts médicaux**
 - Difficulté de prise en soins des résidents polypathologiques :
 - 60% de troubles cognitifs (80% trouble de la cohérence)
 - 37% de pathologies chroniques non stabilisées
 - 15% de pathologies aiguës
 - 50% des admissions se font après hospitalisation (13% après psychiatrie)
- La gériatrie est aujourd'hui une spécialité avec une formation qualifiante qui permet la prise en soin des polypathologies, des troubles neurocognitifs et des troubles du comportement mais aussi de l'accompagnement de fin de vie.



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Le rapport JEANDEL-GUERIN

- Juin 2021 - Rapport JEANDEL-GUERIN sur les EHPAD et les USLD : «25 recommandations pour une prise en soins adaptée des patients et résidents afin que nos établissements demeurent de lieux de vie».
- L'organisation médicale doit répondre aux quatre principaux objectifs médicaux des résidents d'EHPAD :
 1. Un suivi et un équilibre des **pathologies chroniques stabilisées**
 2. La gestion des **urgences médicales et décompensation** des pathologies chroniques
 3. La **prévention** de la perte d'autonomie et de la dénutrition (évaluation gériatrique)
 4. Les soins palliatifs et la **fin de vie en EHPAD**



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Le Rapport JEANDEL-GUERIN

- Recommandation N°1 : requalification des USLD en USPC
- Recommandation N°7 : renforcer la dimension médico-soignante des EHPAD (encadrement, IDE, AS, ASH et rééducateurs)
- Recommandation N°11 : préfigurer un nouveau modèle d'organisation médicale en EHPAD et consolider le modèle actuel en l'adaptant aux spécificités et ressources du territoire
 - **Médecin coordonnateur** : majoration du temps et des missions (0,8 ETP/80)
 - Favoriser la dynamique **de médecin prescripteur** en EHPAD
 - Temps médical de **0,5 ETP/30 résidents** et médecin qualifié en gériatrie (DIU)
 - **Astreinte médicale 24h/24 et 7j/7**
 - Promouvoir les médecins coordonnateur comme maître de stage



Qui prescrit en EHPAD aujourd'hui?

- **1^{er} niveau de recours au soins et suivi coordonné**
 - Médecin traitant : disponibilité, délai d'intervention ?
 - Médecin coordonnateur si médecin traitant indisponible (dérive progressive ?)
- **Suivi et avis spécialisé**
 - Médecin spécialiste correspondant ou direct si ALD
 - EMOG, EMSP, EM gérontoPsy
- **Urgences**
 - Médecin traitant
 - Médecin coordonnateur (mission 13) ou tout autre médecin présent dans l'EHPAD
 - Régulation par Centre 15 et intervention pompiers, SAMU, ambulance
- **Prévention**
 - Médecin traitant
 - Médecin coordonnateur



Pour résumer : qui prescrit en EHPAD ?

- **L'EHPAD «parfait»**: MedCo + médecins traitants + accès aux spécialistes + parcours de soins + disponibilité filière gériatrique (hôpital, HAD) + télémédecine...
- **Les autres** : adaptation au terrain, management de crise, implication de la direction
 1. L'EHPAD avec MedCo mais démographie médicale basse sur le territoire
 - Réunir les différents médecins du territoire
 - Proposer une organisation consensuelle de continuité MedCo +médecins traitants
 2. L'EHPAD sans MedCo mais médecins traitants pour tous les résidents
 - Réunir les différents médecins traitants
 - Sensibiliser sur certaines missions de coordination



Pour résumer : qui prescrit en EHPAD ?

3. L'EHPAD sans MedCo et démographie médicale basse sur le territoire
 - Réunir tous les acteurs : ARS, CDOM, médecins traitants du territoire
 - Recherche d'une solution innovante et consensuelle
- **Télé médecine (établissements du territoire ou inter-EHPAD)**
 - Téléconsultation
 - Télé coordination
- **IDE en pratique avancée (IPA): mention pathologies chroniques stabilisées avec expérience en gériatrie**
 - Suivi de patients avec accord médecin traitant et accord patient



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Le temps médical en EHPAD: perspectives

- La présence médicale reste nécessaire et essentielle avec des besoins médicaux croissants.
- Des expérimentations sont en cours vers la création de centres de ressources gérontologiques territoriaux au sein de l'EHPAD ou le médecin coordonnateur aurait aussi un rôle d'expertise gériatrique sur le territoire (temps supplémentaire).
- Perspectives : création d'un temps de médecin prescripteur en EHPAD avec un ratio décrit de 0.1 ETP pour 10 à 15 résidents.
 - > Ex: pour un EHPAD de 80 résidents: 1 medco à 0,6 ETP et 1 prescripteur à 0,6 ETP
- Le médecin prescripteur pourrait être libéral ou salarié.



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Le temps médical en EHPAD : perspectives

- L'idéal serait que les contrats et les postes restent distincts et menés par **deux médecins différents** afin d'éviter que le soin prenne le pas sur la coordination.
- **Si un seul médecin** : deux contrats distincts et deux temps de travail définis.
- **Ce double temps médical** permettrait de créer des espaces d'échanges médicaux tels que des RCP médicaments avec les IDE et des staffs sur la prise en soins médical de chaque résident ainsi que des réflexions éthiques mais aussi une bonne prise en charge de la fin de vie. Ce projet de fin de vie pourrait être inscrit dans le PAP.



13^{ème}
CONGRÈS
de la
Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest



Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !



28 & 29
sept. 2023

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Le temps médical en EHPAD : perspectives

- L'avantage de la création d'un poste de médecin prescripteur est de pouvoir avoir une gestion plus aisée des urgences médicales et d'assurer au mieux, avec le médecin coordonnateur, la permanence des soins de ces résidents polypathologiques et très fragiles avec un grand risque de décompensation médicale
- On peut aussi imaginer des astreintes médicales pour la nuit et surtout le week-end entre les médecins prescripteurs et coordonnateurs des regroupements de ces EHPAD.



Merci de votre attention !

