

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>2488</b>	<b>De M. Paul Christophe</b> ( Les Constructifs : républicains, UDI, indépendants - Nord )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> >établissements de santé	<b>Tête d'analyse</b> >Médecin coordonnateur en EHPAD	<b>Analyse</b> > Médecin coordonnateur en EHPAD.
Question publiée au JO le : <b>31/10/2017</b> Réponse publiée au JO le : <b>20/03/2018</b> page : <b>2359</b> Date de renouvellement : <b>06/02/2018</b>		

### Texte de la question

M. Paul Christophe interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les missions du médecin coordonnateur dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. L'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles liste les missions du médecin coordonnateur, chargé d'assurer l'encadrement médical de l'équipe soignante. Le paragraphe 13 dudit article prévoit que le médecin coordonnateur peut réaliser des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement « 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 ». Ce droit de prescription se limite donc à des situations particulières, dans un contexte où il n'est pas possible d'attendre l'intervention du médecin traitant. La situation est donc paradoxale. L'EHPAD dispose, en son sein, d'un médecin compétent et diplômé, mais ce dernier ne peut pas intervenir, au quotidien, auprès des malades en tant que prescripteur. Les résidents, désireux d'obtenir une prescription, doivent donc attendre que leur médecin traitant se déplace, ou qu'une ambulance puisse les amener au cabinet médical. Le médecin coordonnateur ne peut pas non plus être désigné comme le médecin traitant du résident en EHPAD. Il y a pourtant des bénéfices certains à donner une plus grande autonomie en matière de prescriptions médicales au médecin coordonnateur. Cela permettrait tout d'abord d'éviter les pénuries de médecins ; certains EHPAD peinent en effet à trouver des médecins désireux de se déplacer pour soigner les résidents. Cela réduirait, en outre, l'empreinte carbone puisque le médecin traitant ou les résidents n'auront plus à se déplacer pour la consultation, le médecin coordonnateur étant déjà sur place. Enfin, cela permettrait la réalisation d'économies pour l'assurance maladie. Par conséquent, il souhaiterait savoir si le ministère envisage de donner au médecin coordonnateur une plus grande autonomie en matière de prescriptions médicales au regard notamment des bénéfices corrélés.

### Texte de la réponse

Aux termes de l'article D.312-156 du code de l'action sociale et des familles, le médecin coordonnateur assure une présence dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Son temps de présence est fonction du nombre de résidents accueillis dans l'établissement, de 0,25 équivalence temps plein (ETP) pour les établissements comprenant moins de 44 places à 0,80 ETP pour les établissements dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places. En application de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles, le médecin coordonnateur élabore le projet général de soins de l'établissement, évalue l'état de dépendance des résidents, veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, et peut réaliser des prescriptions médicales pour les résidents de son établissement en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors

de la survenance de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins (épidémie de grippe par exemple). Les médecins traitants des résidents, qui les connaissent bien et souvent depuis plusieurs années, doivent être informés de ces prescriptions. De fait, le médecin coordonnateur dispose d'ores et déjà de la possibilité de prescrire en urgence, et se trouve être bien souvent, en particulier dans les territoires de désertification médicale, le médecin traitant de bon nombre de résidents, en cumulant les deux fonctions. Cependant, les résidents d'EHPAD demeurent libres du choix de leur médecin traitant, et dans l'hypothèse d'une extension du pouvoir de prescription du médecin coordonnateur, l'effectivité de ce principe doit être maintenue. Par ailleurs, de nombreux EHPAD fonctionnent, notamment pour le week end et la nuit, sur le système de prescriptions anticipées réalisées par les médecins traitants lors de leurs visites (les déplacements au cabinet restant l'exception), et utilisables selon les situations par le personnel soignant paramédical. Cependant, la profession de médecin coordonnateur d'EHPAD souffre d'un manque global d'attractivité. Dans ce contexte, le ministère lance actuellement un groupe de travail sur les leviers de l'attractivité du métier de médecin coordonnateur dans les prochaines semaines. Ce groupe de travail devrait aborder la question de l'élargissement du pouvoir de prescrire des médecins coordonnateurs en présence des fédérations professionnelles. Ce groupe de travail devrait rendre ses conclusions à la fin du premier semestre 2018.