



15ème législature

Question N° : 4652	De Mme Nathalie Elimas (Mouvement Démocrate et apparentés - Val-d'Oise)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >établissements de santé	Tête d'analyse >Ouverture prescription médecins coordonnateurs EHPAD	Analyse > Ouverture prescription médecins coordonnateurs EHPAD.
Question publiée au JO le : 23/01/2018 Réponse publiée au JO le : 20/03/2018 page : 2359		

Texte de la question

Mme Nathalie Elimas appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les missions du médecin coordonnateur en EHPAD définies à l'article D. 312-58 du code de l'action sociale et des familles, modifié par le décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011. Pivot des EHPAD, assurant l'encadrement médical de l'équipe soignante et une mission de conseiller gériatrique auprès du directeur d'établissement, le médecin coordonnateur suit également au quotidien les pensionnaires, à la différence des médecins traitants. Or seuls ces derniers ont compétence de prescription ce qui n'est pas sans conséquences dans les territoires sous tension du point de vue de l'accès à un médecin généraliste. Elle souhaiterait connaître la position du Gouvernement quant à une éventuelle ouverture de la prescription aux médecins coordonnateurs d'EHPAD basés dans les déserts médicaux.

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.