



Synthèse du Rapport du médecin coordonnateur par :

- le Docteur Nathalie Maubourguet, Président de la fédération française des associations de médecins coordonnateurs en EHPAD (FFAMCO-EHPAD)
- le Docteur Alain LION, Gériatre et gestionnaire d'EHPAD
- le Professeur Claude JEANDEL, Président du Collège professionnel des gériatres français (CPGF)

**LES 13 PROPOSITIONS DU GROUPE DE TRAVAIL
POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS EN EHPAD**

- ✓ relatives aux missions du médecin coordonnateur et à leur mise en œuvre
- ✓ relatives aux relations des EHPAD avec les professions libérales
- ✓ relatives à la formation et la qualification des médecins coordonnateurs
- ✓ relatives à la qualité des soins en EHPAD
- ✓ relatives à l'évaluation des besoins et soins requis, « coupe transversale PATHOS »

Propositions relatives aux missions du médecin coordonnateur et à leur mise en œuvre

Proposition 1

Modification et réécriture du décret fixant les missions du médecin coordonnateur

- **Réécriture des missions du médecin coordonnateur** telles que définies aujourd'hui à l'article D 312-158 du code de l'action sociale et des familles.
- **Ajout d'une 13^{ème} mission pour permettre** la prescription par les médecins coordonnateurs, en cas d'urgence, de risque collectif ou exceptionnel et inscription officielle de l'évaluation des besoins en soins requis (PATHOS).

Proposition 2

Clarification de la position du médecin coordonnateur vis-à-vis de l'équipe soignante

- **Organigramme** précisant la position hiérarchique du médecin coordonnateur dans les EHPAD privés et publics.
- **Décret fixant le positionnement** du médecin coordonnateur par rapport à l'équipe soignante dont le cadre de santé est l'infirmière coordonnatrice.

Proposition 3

Création d'une Commission de Coordination Gériatrique (CCG)

Cette commission permettra au médecin coordonnateur d'asseoir sa fonction dans le cadre du projet de soin et d'accomplir avec efficacité ses missions.

- **Signature du contrat EHPAD – intervenants libéraux:** engagement de participer à, au moins, une réunion annuelle de la Commission de Coordination Gériatrique dans le contrat type.
- **Décret simple:** organisation et ordre du jour sous la responsabilité du médecin coordonnateur et du directeur d'établissement.

Proposition 4

Clarification de la position du médecin coordonnateur vis-à-vis de la direction administrative

- **Contrat de travail rénové** : document national type dans lequel sont plus clairement définis les droits et devoirs du médecin coordonnateur en tant que salarié d'un établissement.
- **Organigramme hiérarchique** : le médecin coordonnateur organise et supervise les soins de l'EHPAD, sous la responsabilité administrative du directeur.
- **Commission de Coordination Gériatrique (CCG)** positionnant le médecin coordonnateur comme acteur central du projet de soins: décret simple.

Propositions relatives aux relations des EHPAD avec les professions libérales

Proposition 5

Contrat portant sur les conditions d'exercice que tout professionnel de santé libéral intervenant en EHPAD s'engage à signer

- **Publication d'un décret en Conseil d'Etat** pour rendre ce contrat opposable.
- **Modification du décret simple** relatif au contenu du contrat de séjour pour veiller à l'information des résidents.
- **Principe de l'indemnisation des professionnels pour leur participation aux réunions de la commission de coordination gériatrique.**

Proposition 6

Charte ou convention de bonnes pratiques de soins, Médecin traitant – Médecin coordonnateur

- **Rédaction d'une charte ou convention** de bonnes pratiques de soins validée par les structures syndicales représentatives de la profession, le CNOM, la FFAMCO et les Fédérations d'établissement.

Propositions relatives à la formation et la qualification des médecins coordonnateurs

Proposition 7

Formaliser et standardiser la formation coordonnateur

- **Décret fixant le cahier des charges national de la formation du médecin coordonnateur incluant** dans le module EHPAD de la capacité de gériatrie les dimensions institutionnelle, juridique, de gestion, de coordination et de management, évaluation de la personne et des pratiques, qui deviendra la formation diplômante officielle des médecins coordonnateurs, délivrée par l'Université.

Propositions relatives à la qualité des soins en EHPAD

Proposition 8

Temps de travail du médecin coordonnateur (proposition de la FFAMCO)

- **Décret fixant le nouveau mode de calcul** du temps de travail.

Proposition 9

Création d'un poste d'infirmière coordinatrice et de gériopsychologue (proposition de la FFAMCO)

- **Décret** fixant les missions de l'infirmière coordinatrice et établissant un cahier des charges d'une formation diplômante au niveau national.
- **Décret** fixant les missions et temps de présence du gériopsychologue qui contribue à :
 - L'évaluation cognitive, amnésique, thymique et comportementale du résident
 - La prise en compte de l'histoire de vie de chaque résident
 - L'élaboration d'un projet personnalisé d'animation
 - L'accompagnement et suivi des résidents et des familles

Proposition 10

Définition d'un périmètre de prescription accordé au médecin coordonnateur

- **Conférer une base normative** délimitant une mission de prescription dans le cadre des missions du médecin coordonnateur. Elle précisera également la possibilité, pour le médecin coordonnateur, d'exercer une activité de soin, libérale ou salariée, en dehors de son temps de coordination, dans le même EHPAD ou un autre.

Proposition 11

Revalorisation de la rémunération du médecin coordonnateur (proposition de la FFAMCO)

- **Fixation d'une orientation de rétribution** comme indemnité compensatrice pour perte d'activité, lors de la renégociation des conventions collectives.

Proposition 12

Mise à disposition du médecin coordonnateur et de l'équipe soignante de documents types ayant fait l'objet d'un consensus pour une pratique harmonisée et plus efficiente

- **Création d'un groupe de travail pluridisciplinaire** à représentation nationale représentatif des EHPAD, s'entourant des compétences nécessaires.
- **Ce groupe réalise les documents types**, puis les évalue annuellement et les actualise autant que de besoin pour tenir compte de l'évolution des pratiques et des dernières données de la science.

Propositions relatives à l'évaluation des besoins et soins requis
« coupe transversale PATHOS »

Proposition 13

Renforcement du rôle du médecin coordonnateur dans la mise en œuvre de l'outil PATHOS

- Modification des missions du médecin coordonnateur pour intégrer l'évaluation des besoins de soins requis.
- Intégration de cette mission dans le temps de travail du médecin coordonnateur.
- Présence d'un représentant des médecins coordonnateurs et d'un gériatre dans la CDCM pour arbitrer les désaccords de codage en EHPAD.
- Présence de représentants des fédérations de médecins coordonnateurs et de directeurs d'établissement dans la gouvernance nationale de l'outil PATHOS.