



Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

09:45 - 10:15

Salon Rouge

Place de la e-coordination en EHPAD

Modérateur : O. MERLE (Limoges)

Intervenants :

*Dr Odile REYNAUD-LEVY, Gériatre à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM),
Médecin Coordonnateur, Présidente MCOOR*

Dr Gaël DUREL, Gériatre, Médecin Coordonnateur – Brest





Société de Gériatrie
et Gériologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

MCOOR
Association Nationale des Médecins Coordonnateurs
et du Secteur Médico-social

Place de la e-coordination en EHPAD



Dr. Olivia MERLE, Médecin Coordonnateur,
Trésorière de la SGGLNA



Dr. Odile REYNAUD-LEVY, Médecin Coordonnateur
AP-HM, Présidente MCOOR



Dr. Bernard DAVID, Médecin Coordonnateur
Co-fondateur et Directeur Médical Institutionnel


TeleMediCare





Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Place de la e-coordination en EHPAD

Qu'est-ce que la e-coordination ?

C'est l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour améliorer la coordination des soins et des services destinés aux résidents

- Partage d'information
- Coordination des soins
- Téléconsultations
- Suivi à distance
- Communication avec les familles





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Les enjeux

- Multiplicité des intervenants
- Complexité des parcours de soins
- Besoin de réactivité et de traçabilité

Les bénéfices

- Amélioration de la continuité des soins
- Réduction des erreurs médicales
- Moins d'hospitalisations inutiles
- Gains de temps et meilleure organisation
- Meilleure communication avec les familles





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Les limites :

- Manque de formation des professionnels
- Résistance au changement
- Problèmes de confidentialité et de cybersécurité





Place de la e-coordination en EHPAD

*Dr. Odile Reynaud-Lévy
Hôpital Ste Marguerite-Marseille
EHPAD public autonome St Chamas*

MCOOR
Association Nationale des Médecins Coordonnateurs
et du Secteur Médico-social

Liens d'intérêt

Aucun

Préambule

« L'existence d'un **médecin coordonnateur** compétent en gériatrie répond à un **objectif de santé publique garantissant une meilleure qualité de prise en charge gériatrique** et une maîtrise adaptée des dépenses de santé. Avec l'équipe soignante, il définit les priorités de soins. »

Annexe II de l'Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

CONSTATS

- Importance du rôle des médecins coordonnateurs (MC) lors du Covid
- 30% des EHPAD en France n'ont pas de MC
- Loi Valletoux Décembre 2023: le MC « peut, pour les résidents qui le souhaitent » assurer leur suivi médical et réaliser des prescriptions médicales → la coordination devient soluble dans le soin....

Constats

Temps de travail des MC inférieurs au décret

Evolution des seuils "temps minimal médecin coordonnateur" en EHPAD

Capacité	Temps requis par le décret du 2/9/2011	Temps requis par le décret du 27/4/2022
Capacité inférieure à 44 places	0,25	0,4
Entre 45 et 59 places	0,4	0,4
Entre 60 et 99 places	0,5	0,6
Entre 100 et 199 places	0,6	0,8
Capacité supérieure à 200 places	0,8	1

décret n°2022-731 du 27 avril 2022

ACTIONS

DISPOSITIFS INNOVANTS POUR PALLIER L'ABSENCE DE MEDECIN COORDONNATEUR EN EHPAD :

→ **télécoordination**

→ **médecin référent d'EHPAD**

Objectifs



- La Télécoordination vise à garantir la continuité de la coordination des soins en établissement durant la période de carence.
- La Télécoordination permet le maintien du lien créé avec les professionnels libéraux pouvant aider à fidéliser les médecins traitants intervenants en EHPAD.

Pré-requis



- Preuve d'une recherche active de médecin coordonnateur présentiel
- Carence déclarée à l'ARS après un délai minimal de 6 mois au minimum, sans résultat.
- Convention établie entre une structure de télé-coordination ou un médecin télé-coordonnateur et l'établissement après approbation de la convention par l'ARS et par le CDOM, précisant notamment les modalités de réalisation des missions de coordination médicale

Pré-requis



- La convention définit le temps de travail selon trois critères:
 - Temps non compressible de présence mensuelle minimale en **présentiel** au sein de l'établissement de **0,05 ETP** (soit une journée par mois) pour exercer les missions spécifiques explicitées en annexe qui ne peuvent être réalisées en distanciel
 - Temps **minimum en distanciel de 0,25 ETP**
 - **Implantation territoriale du médecin télécoordonnateur**

Medco/Med téléco



Médecin coordonnateur	Médecin télé-coordonnateur	
	Présentiel	Distanciel
« Élabore, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement. Coordonne et évalue sa mise en œuvre.	Assure en lien avec l'IDEC la gouvernance médicale de l'établissement. Assure l'encadrement médical de l'équipe soignante. »	Élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre.

Medco/Med téléco



Médecin coordonnateur	Télé-co en Présentiel
4° Evalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;	Valide l'état de dépendance des résidents réalisé par l'IDEC et évalue les besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au 2e alinéa du III de l'article 46 de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006. »

Medco/Med téléco

Médecin coordonnateur		Télé-co en Présentiel
5	« Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.	Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.

Medco/Med téléco

Médecin coordonnateur	Télé-co en Présentiel	Télé-co en Distanciel
Coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique et, dans ce cadre, peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. Il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient. L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée du résident puis en tant que de besoin ;	Le médecin coordonnateur effectue la synthèse de l'évaluation gériatrique réalisée par l'ensemble de l'équipe soignante après avoir réalisé un examen clinique du résident	Organise avec le concours de l'IDEC la réalisation de l'EGS

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Prez david

PAUSE
CAFÉ

**VISITE
DES STANDS
ET POSTERS**



Place de la e-coordination en EHPAD

*Dr. Odile Reynaud-Lévy
Hôpital Ste Marguerite-Marseille
EHPAD public autonome St Chamas*

MCOOR
Association Nationale des Médecins Coordonnateurs
et du Secteur Médico-social

Liens d'intérêt

Aucun

Préambule

« L'existence d'un **médecin coordonnateur** compétent en gériatrie répond à un **objectif de santé publique garantissant une meilleure qualité de prise en charge gériatrique** et une maîtrise adaptée des dépenses de santé. Avec l'équipe soignante, il définit les priorités de soins. »

Annexe II de l'Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

CONSTATS

- Importance du rôle des médecins coordonnateurs (MC) lors du Covid
- 30% des EHPAD en France n'ont pas de MC
- Loi Valletoux Décembre 2023: le MC « peut, pour les résidents qui le souhaitent » assurer leur suivi médical et réaliser des prescriptions médicales → la coordination devient soluble dans le soin....

Constats

Temps de travail des MC inférieurs au décret

Evolution des seuils "temps minimal médecin coordonnateur" en EHPAD

Capacité	Temps requis par le décret du 2/9/2011	Temps requis par le décret du 27/4/2022
Capacité inférieure à 44 places	0,25	0,4
Entre 45 et 59 places	0,4	0,4
Entre 60 et 99 places	0,5	0,6
Entre 100 et 199 places	0,6	0,8
Capacité supérieure à 200 places	0,8	1

décret n°2022-731 du 27 avril 2022

ACTIONS

DISPOSITIFS INNOVANTS POUR PALLIER L'ABSENCE DE MEDECIN COORDONNATEUR EN EHPAD :

→ **télécoordination**

→ **médecin référent d'EHPAD**

Objectifs



- La Télécoordination vise à garantir la continuité de la coordination des soins en établissement durant la période de carence.
- La Télécoordination permet le maintien du lien créé avec les professionnels libéraux pouvant aider à fidéliser les médecins traitants intervenants en EHPAD.

Pré-requis



- Preuve d'une recherche active de médecin coordonnateur présentiel
- Carence déclarée à l'ARS après un délai minimal de 6 mois au minimum, sans résultat.
- Convention établie entre une structure de télé-coordination ou un médecin télé-coordonnateur et l'établissement après approbation de la convention par l'ARS et par le CDOM, précisant notamment les modalités de réalisation des missions de coordination médicale

Pré-requis



- La convention définit le temps de travail selon trois critères:
 - Temps non compressible de présence mensuelle minimale en **présentiel** au sein de l'établissement de **0,05 ETP** (soit une journée par mois) pour exercer les missions spécifiques explicitées en annexe qui ne peuvent être réalisées en distanciel
 - Temps **minimum en distanciel de 0,25 ETP**
 - **Implantation territoriale du médecin télécoordonnateur**

Medco/Med téléco



Médecin coordonnateur	Médecin télé-coordonnateur	
	Présentiel	Distanciel
« Élabore, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement. Coordonne et évalue sa mise en œuvre.	Assure en lien avec l'IDEC la gouvernance médicale de l'établissement. Assure l'encadrement médical de l'équipe soignante. »	Élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre.

Medco/Med téléco



Médecin coordonnateur	Télé-co en Présentiel
4° Evalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;	Valide l'état de dépendance des résidents réalisé par l'IDEC et évalue les besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au 2e alinéa du III de l'article 46 de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006. »

Medco/Med téléco

Médecin coordonnateur		Télé-co en Présentiel
5	« Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.	Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.

Medco/Med téléco

Médecin coordonnateur	Télé-co en Présentiel	Télé-co en Distanciel
Coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique et, dans ce cadre, peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. Il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient. L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée du résident puis en tant que de besoin ;	Le médecin coordonnateur effectue la synthèse de l'évaluation gériatrique réalisée par l'ensemble de l'équipe soignante après avoir réalisé un examen clinique du résident	Organise avec le concours de l'IDEC la réalisation de l'EGS

MERCI DE VOTRE ATTENTION