



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Missions des médecins coordonnateurs au sein des EHPAD

Question écrite n° 4842

Texte de la question

M. Bastien Marchive appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur l'accès effectif aux soins dans les EHPAD et sur le rôle que remplit le médecin coordonnateur dans ce cadre. Alors que plus de 600 000 personnes âgées vivent en EHPAD en France, la généralisation de la fonction de médecin coordonnateur et la clarification de ses missions ont constitué une avancée significative dans la qualité de la prise en charge des résidents. Des difficultés subsistent cependant, notamment en ce qui concerne leur suivi médical effectif et régulier. En l'état actuel du droit, le médecin coordonnateur ne peut en effet réaliser de prescriptions médicales que dans certains cas très spécifiques que sont les situations d'urgence, l'existence de risques vitaux et la survenue de risques exceptionnels ou collectifs. En dehors de ce cadre, les prescriptions doivent être réalisées par le médecin traitant. Si un tel fonctionnement apparaît judicieux dans son principe, il s'avère en réalité problématique dans la mesure où de nombreux résidents n'ont plus accès à leur médecin traitant, soit car celui-ci ne peut ou n'a pas le temps de se déplacer jusqu'à l'EHPAD, soit parce que la téléconsultation n'est pas possible. Les résidents confrontés à cette situation ne disposent dès lors plus d'un suivi médical adapté ni des prescriptions qui peuvent s'avérer nécessaires à leur bonne santé. Se pose donc la question d'une révision des missions et des compétences du médecin coordonnateur, par exemple en étendant sa capacité de prescription ou encore en le désignant par défaut médecin traitant des résidents de l'EHPAD dont il a la charge, sauf opposition expresse du résident. Il lui demande ainsi quels sont les axes de travail du ministère de la santé visant à redéfinir le rôle du médecin coordonnateur afin de garantir la qualité du suivi médical des résidents.

Texte de la réponse

Face au constat partagé d'une pénurie de médecins, plus importante dans certains territoires et dont souffrent tout particulièrement les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et nos aînés, plusieurs mesures sont prises, notamment sur la base de la feuille de route EHPAD-USLD (unités de soins de longue durée) 2021-2023. Une partie des recommandations de cette feuille de route, portant sur l'évolution des missions des professionnels de santé pour renforcer la médicalisation des EHPAD, ont vocation à trouver une traduction législative dans la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir en France, dont l'examen a débuté à l'Assemblée nationale. L'examen de ce texte en commission a ainsi permis l'adoption d'un amendement visant à renforcer le rôle du médecin coordonnateur en EHPAD et en USLD. Il est prévu que le médecin puisse assurer la coordination de l'équipe soignante, mais aussi le suivi médical des résidents, en élargissant le pouvoir actuel de prescription. Cette fonction médicale pourra être assurée, en fonction des choix d'organisation de l'établissement, par un seul médecin ou par plusieurs médecins. Il est également prévu que soit proposé au résident que le médecin coordonnateur devienne son médecin traitant. Cette évolution des fonctions de médecins coordonnateurs répond aux demandes d'un meilleur suivi médical des résidents et renforce l'attractivité de cette fonction, en permettant de combiner les fonctions de coordination et d'encadrement des équipes avec une approche clinique. Les réflexions autour de la fonction de médecin coordonnateur se poursuivront au niveau d'un groupe de travail réunissant les organisations professionnelles, les représentants d'établissements et les services de l'Etat. Ses travaux visent à faire en sorte que la profession

regagne en attractivité et en efficacité des soins, pour faciliter le recrutement de nouveaux médecins. D'importantes mesures ont déjà été prises pour renforcer l'attractivité des métiers, avec notamment les revalorisations salariales engagées dans le cadre du Ségur de la santé. Enfin, un travail est en cours afin d'améliorer la mutualisation des ressources et la coordination des professionnels dans les territoires pour pallier les insuffisances quand cela est possible, notamment en lien avec les services d'urgence pour limiter les hospitalisations et l'engorgement des hôpitaux. Cela est possible grâce au déploiement entre autres des équipes mobiles de gériatrie, de soins palliatifs, des dispositifs d'appui à la coordination, qui permettent la prise en charge des situations les plus complexes.

Données clés

Auteur : [M. Bastien Marchive](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (1^{re} circonscription) - Renaissance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 4842

Rubrique : Dépendance

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Solidarités, autonomie et personnes handicapées

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [24 janvier 2023](#), page 582

Réponse publiée au JO le : [20 juin 2023](#), page 5629