

**La FFAMCO réaffirme sa position sur le droit actuel de prescription des médecins coordonnateurs en EHPAD, suite à l'intervention de Mme Rossignol, Secrétaire d'État chargée de la Famille, des Personnes âgées et de l'Autonomie, auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, lors des 12<sup>ème</sup> Assises du Médecin Coordonnateur les 25 et 26 novembre dernier.**

**La FFAMCO ne juge pas utile l'extension du champ de prescription des médecins coordonnateurs car elle n'est pas nécessaire à la coordination médicale.**

**La FFAMCO défend la réglementation actuelle permettant le recours aux médecins traitants libéraux et/ou salariés dans les EHPAD.**

*Madame la Ministre a assuré dans son discours qu'elle entendait élargir le droit de prescription des médecins coordonnateurs : « Ainsi, je veux ici vous rappeler mon désir d'étudier les conditions dans lesquelles les médecins coordonnateurs pourraient prescrire, toujours dans la recherche d'une prise en soins toujours plus adéquate et adaptée. Cette seule mesure pourrait lever certains freins à la crise de vocation que rencontre votre profession. »*

**Le champ de la coordination médicale est suffisamment délimité par les textes actuels.** De même que le champ et les modalités de prescription du médecin coordonnateur sont clairement définis dans la mission 13, art. D312-158 du CASF précisé par la Circulaire DGCS/SD3A n° 2012-404 du 7 décembre 2012 relative à la mise en œuvre du décret no 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles :

*Le médecin coordonnateur « réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur 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. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées. »*

**En fait, la vraie question est celle de l'accès aux soins médicaux des résidents des EHPAD.** Car de ce point de vue, effectivement, les inégalités territoriales sont criantes et la désertification médicale est une réalité sanctionnée par une perte de chance pour les personnes concernées, et par un sentiment d'abandon et un risque de burn-out des médecins traitants.

**Pourtant, une grande partie des solutions existent déjà.** Selon que l'EHPAD soit public hospitalier, territorial ou autonome, privé associatif ou commercial, de petite ou de grande capacité, en tarif partiel ou global, ou simplement selon son histoire ou la spécificité de sa population hébergée, le

médecin traitant peut y être salarié ou intervenant libéral. Cette mission de soin, salariée ou libérale, peut être exercée par le médecin coordonnateur, sur un contrat de travail spécifique et sur un temps de travail distinct de celui de sa mission de coordination. Ces possibilités multiples de solutions reflètent, certes la complexité des EHPAD, mais surtout leur polymorphisme qui est leur richesse et leur permet de s'adapter à la diversité des besoins et contraintes de leur territoire. **Un modèle unique d'accès aux soins serait donc appauvrissant et dangereux.**

**Le soin au détriment de la coordination.** Le grand danger d'intégrer la prescription dans les missions du médecin coordonnateur c'est que le temps réellement consacré à cette activité de soin se fasse au détriment du temps et de la qualité de la coordination médicale. Cet état de fait est souvent révélé par les évaluations externes : le temps dévolu au soin empiète sur le temps dédié à la coordination dès lors que ces deux missions sont exercées par un même médecin. De plus, la généralisation du salariat de médecins traitants en EHPAD poserait plus de problèmes qu'elle ne serait sensée en résoudre. Quid de la continuité des soins 24h/24 ? Quid de la permanence des soins, en particulier pour les petits EHPAD (*plus de 35 % des EHPAD ont moins de 60 résidents – Enquête EHPA 2011 – Drees*) ? Il sera difficile de demander aux médecins libéraux de s'en charger après les avoir chassés des EHPAD...

**La FFAMCO demande à pouvoir exercer son rôle de force de proposition pour contribuer à élaborer des solutions adaptées permettant l'accès aux soins médicaux dans les territoires ou les EHPAD « en difficulté ».**

**La FFAMCO souhaite que soient reconsidérées les solutions élaborées dans le rapport ministériel « 13 Mesures pour une meilleure prise en soin des résidents en EHPAD » remis à Madame la Secrétaire d'Etat chargée des aînés en décembre 2009, afin d'en poursuivre l'adaptation et la mise en œuvre.**

Contact :	Secrétariat 
	TMS Events - CS 60025 - 85607 Montaigu Cedex
	Tél. : 02 51 46 48 48
	contact@ffamco-ehpad.org et valerie.renaudin@tmsevents.fr
	www.ffamco-ehpad.org