



Un médecin coordonnateur en EHPAD

Dispositions générales :

Tout établissement accueillant des personnes âgées dépendantes doit se doter d'un médecin coordonnateur. Celui-ci doit contribuer par son action à la qualité de la prise en charge gériatrique. (Décret 2005-560 du 27 Mai 2005). Ce médecin, dont le temps de présence est proportionnel au nombre de résidents, agit sous l'autorité et la responsabilité du chef d'établissement.

En ce qui concerne directement les résidents :

- ✚ il donne un avis sur les demandes d'admission en veillant à accueillir des personnes dont l'état de santé est compatible avec les capacités d'hébergement et de soins de l'EHPAD.
- ✚ il participe, en concertation avec les médecins traitants, à l'évaluation régulière (Grille GIR et PATHOS), de l'état de dépendance et des soins des personnes accueillies, en particulier pour en rendre compte aux autorités de tutelle.
- ✚ avec le concours des équipes soignantes, il participe à l'élaboration et à la mise en place d'un projet général de soins, ainsi que d'un projet de vie. (l'EHPAD se veut un substitut du domicile et à ce titre ne peut se limiter à la seule notion de soins mais bien intégrer ceux-ci dans un projet plus général de VIE)

En ce qui concerne les équipes soignantes, et en particulier les médecins :

- ✚ il se doit d'organiser la coordination des professionnels salariés ou libéraux qui exercent dans l'établissement. Il participe aux actions d'informations de ces professionnels et à la mise en œuvre d'une politique de formation, par des réunions régulières.
- ✚ il veille à la mise en application d'un dispositif de permanence de soins, et à ce titre participe, en liaison avec le responsable de l'établissement, à la mise en œuvre de conventions entre l'EHPAD et les établissements de santé, CH et/ou CHU, et il collabore à la mise en œuvre de réseaux gériatriques coordonnés.
- ✚ dans le cas de situations sanitaires exceptionnelles, en collaboration avec les médecins traitants, il formule toutes recommandations utiles et participe à la mise en place dans l'établissement d'une organisation adaptée.
- ✚ il veille à l'application de bonnes pratiques gériatriques, à l'utilisation d'un « dossier type » de soins, à l'adaptation des prescriptions de médicaments et de prestations. De concert avec les médecins traitants et les pharmaciens d'établissement, il participe à l'élaboration d'une liste de médicaments à utiliser préférentiellement, sauf impératifs liés à la santé des résidents, ce qui facilite la gestion de la pharmacie et le recours à des procédures d'achats groupés.

Enfin concernant les relations avec la direction d'établissement, outre les actions précédentes placées sous l'autorité du chef d'établissement, il doit établir un rapport annuel d'activité médicale, retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents, et informer le responsable de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance.

Spécificités des établissements d'Aigueperse et d'Effiat :

Ces deux EHPAD bénéficient d'une **direction commune**, gage d'une certaine homogénéité de la prise en charge et des projets d'établissement.

Dans nos deux établissements, les médecins ont un statut de salariés, avec une présence régulière et la responsabilité d'un nombre important de résidents, ce qui permet une unité d'approche gériatrique et facilite les échanges confraternels.

L'établissement d'Aigueperse se caractérise par une **importante capacité d'accueil** de 383 résidents.

Fondé au XIV^e siècle, il fait partie de la « mémoire » de la ville, et à vu son statut évoluer en fonction des besoins

de la population. Sur ces dernières décennies il est ainsi passé du statut d'**établissement public de santé**, avec appellation d'Hôpital Local, à un statut d'**établissement médico-social** sous la forme actuelle d'un EHPAD.

Intégré historiquement à la ville, il bénéficie ainsi d'un **fort recrutement local**, tant du point de vue des résidents que du point de vue des personnes qui travaillent en son sein.

Le travail du médecin coordonnateur est grandement facilité par le **nombre relativement restreint de médecins (6)** intervenant dans la structure, et par le fait que trois d'entre eux, exerçant conjointement de manière libérale dans la ville, font bénéficier l'établissement de leur disponibilité pour la permanence de soins.

L'établissement bénéficie par ailleurs d'une **équipe d'encadrement** constituée de 3 cadres infirmiers et d'une cadre supérieure, qui outre leurs rôles spécifiques, participent avec le médecin coordonnateur et les équipes soignantes à la mise en musique des projets de vie et des projets de soins.

L'établissement d'Effiat est de dimension plus modeste puisqu'il accueille une **centaine de résidents**.

Le médecin coordonnateur est lui aussi épaulé par un cadre infirmier qui avec les équipes soignantes mettent en œuvre une politique similaire.

Cette unité plus réduite garde, pour des raisons historiques, une connotation de **recrutement plus rural**. **Nos deux établissements** harmonisent leurs pratiques par des réunions communes aux cadres des services, en particulier avec le directeur, mais aussi sur certains projets spécifiques avec les médecins coordonnateurs.



*Dr BOROT Jean Pierre,
Médecin Coordonnateur d'Aigueperse.
Dr DELAUME Hubert,
Médecin Coordonnateur d'Effiat*