

--	--	--



Guide de bonnes pratiques pour faciliter le recours à la télécoordination en région Centre Val de Loire

*Cette première version a été rédigée en **mars 2024** avec la contribution de représentants issus de l'ARS, de l'Ordre des médecins, de l'Equipe Régionale Vieillesse et Maintien de l'Autonomie et du Dispositif Départemental Vieillesse et Maintien de l'Autonomie du Loir et Cher.*

Cette production s'est appuyé sur les publications existantes :

- les premiers travaux et réflexions conduits par l'association nationale des médecins coordonnateurs en EHPAD et du secteur médico-social (MCOOR)
- sur plusieurs mémoires réalisés dans le cadre des formations "DIU Médecin Coordonnateur d'EHPAD" et DU d'Infirmier(ière) Référent(e) et coordinateur(trice) en EHPAD et en SSIA dispensées par la faculté de médecine de l'Université Paris Descartes.

* * *

Préambule

La présence d'un médecin coordonnateur compétent en gérontologie répond à un objectif de santé publique garantissant une meilleure qualité de prise en charge gérontologique et une maîtrise adaptée des dépenses de santé. Avec l'Equipe 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).

Art. D. 312-156 (Décret no 2011-1047 du 2 sept. 2011, art. 1er) :

« Tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant de l'article L. 312-1 doit se doter d'un médecin coordonnateur. »

La télécoordination médicale, comme toute pratique de télésanté doit être complémentaire à d'autres actions facilitant et sécurisant l'accès aux soins.

Certaines tâches peuvent se faire en collaboration avec un IDEC ou IPA, mais d'autres relèvent de la présence d'un médecin.

En complément des actions¹ mises en place par les pouvoirs publics et les acteurs du système de santé visant à attirer, former, fidéliser les professionnels de santé au sein des territoires de notre région, le recours à une solution de télécoordination médicale peut être envisagée par certains

1

--	--	--

EHPAD comme une solution palliative et temporaire, pour autant qu'elle soit bien intégrée et acceptée au sein de l'équipe soignante et administrative de l'établissement.

Afin de trouver du temps de médecin coordonnateur, il est vivement conseillé aux EHPAD de se rapprocher en première intention de la délégation départementale de l'ARS, de la CPTS de leur territoire et du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, en complément de la publication d'offres d'emploi.

Qu'est-ce que la télécoordination médicale ?

Il s'agit d'un dispositif permettant la réalisation de certaines missions en distanciel par un médecin coordonnateur expérimenté et formé conformément à l'Article D312-156 du CASF Modifié par Décret n°2019-714 du 5 juillet 2019 - art. 1 : « Le médecin coordonnateur doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue ».

La télécoordination vise à garantir la continuité de la coordination des soins en établissement durant la période de carence.

La télécoordination permet le maintien de l'établissement dans une situation saine et, le maintien du lien créé avec les professionnels libéraux pouvant aider à fidéliser les médecins traitants intervenants en EHPAD.

La lecture des 3 mémoires sur la télécoordination en EHPAD (sept 2022) peut apporter un éclairage complémentaire à l'identification des prérequis, notamment organisationnels intra-EHPAD :

- <https://ehpad.org/wp-content/uploads/2022/12/11-MC-MM-2022-CALISKAN-Gulbahar-DEL-RIO-Maria.pdf>
- <https://ehpad.org/wp-content/uploads/2022/10/20-MC-MM-2022-LECLUSE-Val%C3%A9rie-WASSONG-Corinne.pdf>
- <https://ehpad.org/wp-content/uploads/2023/12/04-MC-MM-2023-BADA-MABOUNDA-Martine-BESIERS-Christophe-NGO-David.pdf>

Pré-requis à la mise en place d'un projet de télécoordination médicale :

1. Réaliser une analyse de l'accès aux soins et de la structuration de l'EHPAD

- ✓ SWOT par exemple
- ✓ Réfléchir à ce que l'on peut attendre de la télécoordination
- ✓ Evaluer la complémentarité et la pertinence de cette action avec les autres leviers d'accès aux soins (IPA, médecins traitants etc)
- ✓ Identifier les acteurs de référence du territoire pouvant aider à repérer les principaux dispositifs présents autour de pour faciliter les s fluidifier les parcours (DD ARS, DAC, CPTS, EMG, ESS, ESP,...). Il convient également d'identifier les dispositifs de recours présentiel (GHT, CHU,...) ou distanciel (annuaire régional de téléexpertise porté par le GIP E-Santé, hotlines gériatriques, ...)

--	--	--

2. Garder la volonté de recrutement d'un médecin coordonnateur

- ✓ Poursuivre la recherche active de médecin coordonnateur présentiel pour venir en complément ou en substitution du recours à un projet de télécoordination médicale (cf. CPTS, Conseil de l'Ordre Départemental des Médecins)
- ✓ Annonces dans plusieurs revues médicales
- ✓ Publication sur plusieurs sites
- ✓ Contrat d'aide au recrutement avec un cabinet de recrutement médical

3. Evaluer sa capacité à organiser le travail de l'équipe pluridisciplinaire pour favoriser le lien effectif distanciel avec le médecin télécoordonnateur :

- ✓ Avoir un logiciel de soins avec accès à distance
- ✓ Assurer une bonne traçabilité des transmissions
- ✓ Avoir du matériel opérationnel (réseau, matériel informatique, visio, projection etc.)
- ✓ Désigner un interlocuteur privilégié ayant une expérience dans la structure pour assister le médecin télé-coordonnateur (notamment cadre, IDEC, IPA, IDE, psychologue)
- ✓ Niveau d'adhésion de l'équipe de l'EHPAD sur la télécoordination
- ✓ Organiser le temps de travail de l'équipe pluridisciplinaire pour rendre les professionnels disponibles 1 à 2 fois par semaine pour des temps de régulation.

Conditions de mise en œuvre

Poursuivre la recherche de médecin coordonnateur

Durant la période de télécoordination, l'établissement s'engage à apporter auprès de son ARS les éléments de la poursuite d'une recherche active d'un médecin coordonnateur présentiel.

Cadrer les rôles et les responsabilités de chaque partie prenante dans une convention

le développement progressif Les médecins télécoordonnateurs sont habituellement directement salariés d'une société de télécoordination. Les EHPAD sont invités à demander la communication du contrat liant le médecin coordonnateur à la société de télécoordination.

La convention signée entre l'EHPAD et la structure de télécoordination précise notamment les modalités de réalisation des missions de coordination médicale. L'ARS et le Conseil de l'Ordre des médecins sont à disposition des EHPAD en cas de besoin d'appui juridique, précisant notamment les modalités de réalisation des missions de coordination médicale.

La convention et le contrat de travail du médecin télécoordonnateur devront être transmis par l'EHPAD au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins dont dépend le médecin signataire.

--	--	--

Les EHPAD sont incitées à solliciter des venues sur site auprès de la structure de télécoordination, Mais à ce jour, et compte tenu de la localisation de certains médecins, il est peu probable que ceux-ci se déplacent dans l'EHPAD.

- **Concernant le cout de la prestation de télécoordination médicale :**

Cette pratique médicale à distance peut être financée par la dotation soin de l'EHPAD qui n'a pas été décaissée compte tenu des difficultés de recrutement d'un médecin coordonnateur en présentiel.

A ce jour, les sociétés de télécoordination rencontrées proposent un modèle économique unique, à savoir un tarif corrélé au nombre de places de l'EHPAD pour l'ensemble des 14 missions réalisables en distanciel. Il n'existe pas encore, et à ce jour, de prestations financières à la carte par mission alors même que les besoins des EHPAD sont hétérogènes (cf. présence/absence d'un temps (partiel ou non) d'un médecin coordonnateur présentiel, d'un IDEC, d'un IPA, de médecins traitants partenaires,...)

Les EHPAD sont ainsi encouragés à solliciter des tarifs à la carte dans la mesure où les 14 missions ne seront pas toutes utilisées de la manière au regard de leurs organisations humaines.

écosystème

Le médecin télécoordonnateur recruté exerce de préférence au sein du territoire.

Dans le cas contraire, il se mettre en contact avec les équipes vieillissement et maintien de l'autonomie du territoire Centre Val de Loire (ERVMA, DDVMA 41) et des autres partenaires (liste non exhaustive):

- ✓ Equipe Mobile de Gériatrie (EMG),
- ✓ Equipe d'appui départemental de soins palliatifs (EADSP)
- ✓ Hospitalisation À Domicile (HAD) ,
- ✓ Correspondants gériatriques hospitaliers, et hotline gériatrique d'un établissement public ou privé du territoire
- ✓ Hôpitaux de proximité
- ✓ CPIAS et Equipes Mobiles d'Hygiène » (EMH) adossés à des EOHH (Equipes Opérationnelles d'Hygiène Hospitalière)
- ✓ Equipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA)
- ✓ CPTS pour identifier notamment les dispositifs de soins non programmés
- ✓ Le GIP E-Santé Centre val de Loire pour accéder à l'annuaire référençant les dispositifs de téléexpertise

--	--	--

Au cas où le médecin coordonnateur présentiel ne pourrait effectuer le temps de présence contractualisé, un avenant au contrat définissant les modalités de dispositif partiel de télé-coordination devra être signé.