

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 834

présenté par

Mme Blanc, Mme Chapelier, Mme Dufeu, Mme Fontaine-Domeizel, M. Jacques, Mme Mauborgne
et Mme Sarles

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 18, insérer l'article suivant:**

Après la quatrième phrase du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, sont insérées trois phrases ainsi rédigées :

« 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. Dans les territoires où il y a un déficit en médecins libéraux, le médecin coordonnateur est autorisé à consulter et à prescrire aux résidents qui n'ont pas de médecin traitant. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement permet au médecin coordonnateur, dans les territoires connaissant des carences médicales, de pouvoir consulter et prescrire aux résidents n'ayant pas de médecin traitant.

Le médecin coordonnateur, dont les missions sont définies à l'Article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles et également par décret, a pour principales missions d'assurer la qualité de la prise en charge au niveau institutionnel, d'assurer l'encadrement médical de l'équipe soignante et d'être conseiller gériatrique du directeur de l'établissement en travaillant en binôme avec ce dernier et avec un cadre infirmier.

Bien qu'il n'exerce pas une fonction de soins directs à la personne mais davantage une fonction de soins collectifs et de médecine institutionnelle, le médecin coordonnateur peut être amené à réaliser

des prescriptions médicales pour les résidents, en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux, ainsi que lors de la survenance de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation de soins adaptée. Or, la disparition des médecins libéraux des EHPAD pose un véritable problème de continuité des soins dans les EHPAD non hospitaliers.

La mission du médecin coordonnateur doit donc évoluer, compte tenue de la démographie médicale dans les EHPAD. Force est de constater dans nombre de ces établissements le chevauchement des tâches administratives et de soignant entre médecins coordonnateurs et médecins traitants, posant la question de la continuité des soins.

Cet amendement apporte donc une solution pragmatique face à des situations mettant en cause la sécurité sanitaire de certains résidents.