

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 juin 2023

**AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PAR L'ENGAGEMENT TERRITORIAL DES
PROFESSIONNELS - (N° 1336)**

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 113

présenté par

M. Neuder, Mme Bonnivard, Mme Dalloz, Mme Valentin, M. Portier, M. Seitlinger,
M. Meyer Habib, M. Bourgeaux, Mme Alexandra Martin, Mme Anthoine, M. Bazin, M. Descoeur,
M. Ray, Mme Gruet, M. Hetzel, M. Viry, M. Taite, Mme Frédérique Meunier, Mme Genevard,
M. Boucard et M. Dubois

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 3, insérer l'article suivant:**

Le V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« V. – Le personnel des établissements mentionnés au I et au IV *bis* comprend un médecin coordonnateur. Le médecin coordonnateur exerce les missions suivantes :

« 1° Il contribue, auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. À cette fin, il élabore une liste, par classe pharmaco-thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d'officine référent mentionné au II de l'article L. 5126-10 du code de la santé publique ;

« 2° Il est associé à l'élaboration et à la mise en œuvre des contrats prévus à l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale ;

« 3° Il a la qualité de médecin traitant de toute personne prise en charge dans l'établissement, dans les conditions et sous les réserves suivantes :

« – lorsque cette personne a déjà désigné un médecin traitant dans les conditions prévues à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, elle, son représentant légal ou la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code peut s'opposer à ce que le médecin coordonnateur bénéficie de la qualité de médecin traitant. Cette opposition doit être formulée dans

le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du même code ;

« – lorsque cette personne n'a pas déjà désigné de médecin traitant, le médecin coordonnateur est réputé de plein droit être désigné au sens de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale ;

« – les modalités contractuelles sont fixées par décret ;

« – le médecin coordonnateur perd d'office la qualité de médecin traitant lorsque la personne prise en charge quitte l'établissement.

« Les modalités d'information de l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie de la personne prise en charge, les modalités d'information mutuelle du médecin traitant et du médecin coordonnateur et les règles relatives à l'accès du médecin coordonnateur au dossier médical personnel lorsqu'il a perdu la qualité de médecin traitant sont fixées par décret.

« 4° Nonobstant le 3° , il 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.

« Les autres missions du médecin coordonnateur sont définies par décret.

« Le personnel des établissements publics mentionnés au I et au IV *bis* peut comprendre des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens mentionnés à l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. Les établissements privés mentionnés au I peuvent faire appel à ces praticiens dans les conditions prévues par les statuts de ces derniers. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le médecin coordonnateur est le pivot des EHPAD en ce qu'il assure non seulement l'encadrement médical de l'équipe soignante mais également le suivi quotidien de l'ensemble des pensionnaires à la différence des médecins traitants, il exerce en parallèle une mission de conseiller gériatrique auprès des directeurs d'établissement.

Aujourd'hui, la place du médecin coordonnateur et son champ d'action doivent être encore renforcés pour assurer un meilleur suivi médical des résidents, en particulier au regard de la dégradation constante de leur état de santé et de leur autonomie corrélée à l'aggravation du phénomène de désertification médicale dans les territoires ruraux, c'est le sens de cet amendement.

Est aujourd'hui constatée une véritable pénurie de médecins traitants en EHPAD et dans tous les territoires. Certains établissements ne trouvent pas de médecins traitants et ceux qui sont présents sont souvent trop peu disponibles.

Il apparaît ainsi nécessaire pour le groupe Les Républicains de donner au médecin coordonnateur d'EHPAD le statut de médecin traitant « prescripteur » pour les résidents qui le souhaiteraient. En

effet, en lien avec l'équipe médicale de l'EHPAD au contact de l'ensemble des résidents, la coordination est facilitée si le médecin coordonnateur est également le prescripteur. De plus, dans les cas d'urgence, cela évite les risques de polymédication, les prescriptions pouvant être plus facilement adaptées en cas d'aggravation.

Cet amendement prévoit toutefois la possibilité, pour les résidents qui le souhaitent, de conserver pour médecin prescripteur leur médecin traitant. Dans ce cas, le médecin coordonnateur ne pourra réaliser de prescriptions qu'en cas d'urgence et devra en informer le médecin traitant.