

Attendu depuis la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 dont l'article 64 prévoyait d'étendre le droit de prescription des médecins coordonnateurs en EHPAD, le décret du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en EHPAD a été publié au JO du 6 juillet 2019.

En dehors de l'avancée majeure constituée par l'élargissement du droit de prescription médicamenteuse, le décret revisite et complète certaines des missions énumérées à l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles.

## L'ELARGISSEMENT DU POUVOIR DE PRESCRIPTION DU MEDECIN COORDONNATEUR

Auparavant les médecins coordonnateurs en EHPAD ne pouvaient réaliser des prescriptions pour les résidents uniquement « *en cas d'urgence ou de risques vitaux* » ou « *en cas de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins* ».

Pour ce dernier cas, le décret inclue la situation des « *épidémies de grippe saisonnières en établissement* » et ouvre la possibilité de prescrire des vaccins et des antiviraux.

Surtout, le décret indique que les médecins coordonnateurs peuvent désormais « *intervenir pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou téléprescription* ».

La mission 13 des médecins coordonnateurs est ici profondément réformée puisque **la question n'est plus celle de l'urgence vitale ou du risque exceptionnelle mais celle de l'absence de médecin traitant.**

Le texte précise aussi : « *Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées* ».

## L'EVOLUTION DES AUTRES MISSIONS

Le décret du 5 juillet 2019 actualise aussi certaines autres missions et leur numérotation.

La réunion de la **commission de coordination gériatrique** n'est plus obligatoire qu'une fois par an (au lieu de deux auparavant).

**L'évaluation gériatrique**, réalisée dès l'entrée du résident puis « en tant que de besoin » fait l'objet d'une mission à part entière. Il est précisé que le médecin coordonnateur peut « effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses » et qu'il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient.

Concernant l'adaptation des prescriptions aux impératifs gériatriques, le décret remplace la liste des « médicaments utilisés préférentiellement » par une référence aux bonnes pratiques professionnelles.

**Sur la formation**, le décret précise que le médecin coordonnateur peut participer à l'encadrement des internes en médecine, et des étudiants en médecine notamment dans le cadre de leur service sanitaire.

Le décret renforce enfin le rôle du médecin coordonnateur dans la mise en place d'une **logique de parcours** puisqu'il est chargé « d'identifier les acteurs de santé du territoire afin de fluidifier le parcours de santé des résidents » mais aussi de « favoriser la mise en œuvre des projets de télémédecine ».