

## Télé Coordination médicale en EHPAD

### Mode d'intervention, population cible, objectifs

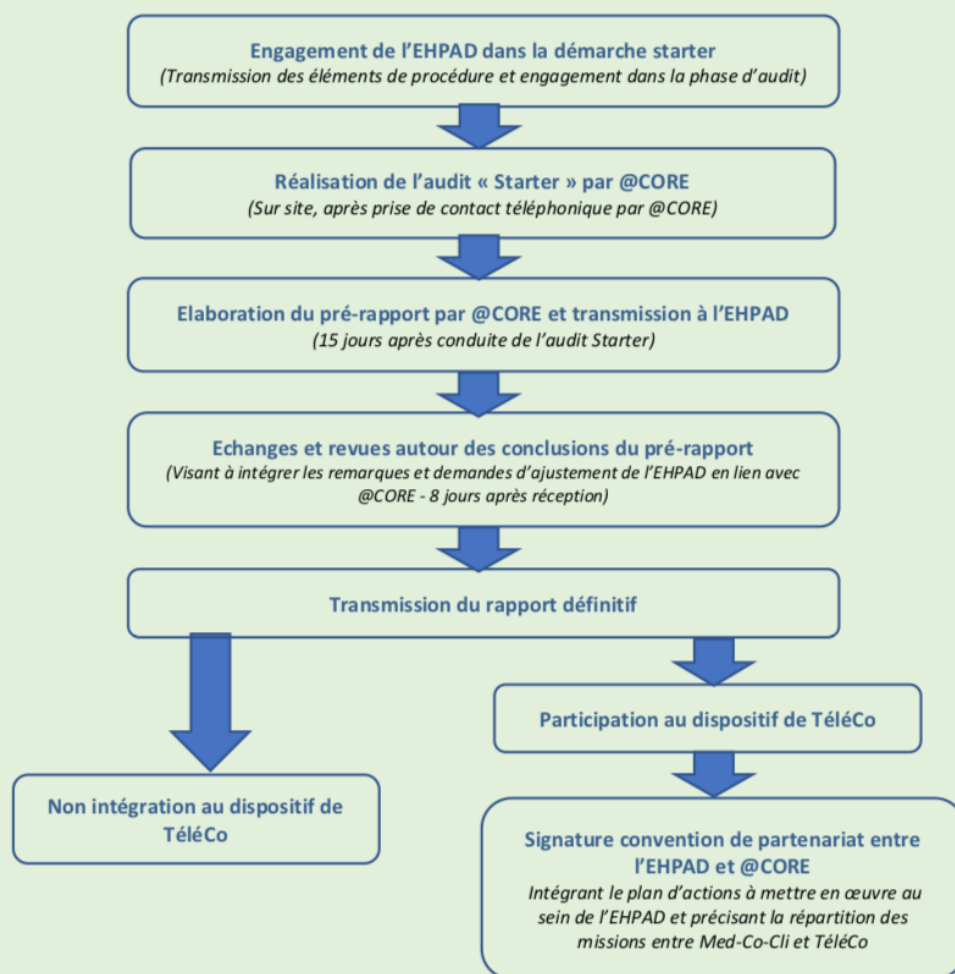
<i>Thématique</i>	<b>Parcours de soins &amp; Établissements</b>
<i>Mode d'intervention</i>	L'association pour la coordination régionalisée en EHPAD (@CORE) propose aux établissements qui ne disposent pas de médecin coordonnateur l'intégration dans un projet de télé coordination médicale pour assurer l'ensemble des 14 missions définies D312-158 du CASF.
<i>Population cible</i>	Établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes rencontrant des difficultés pour le recrutement d'un médecin coordonnateur.
<i>Objectifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Garantir la réalisation effective des <a href="#">14 missions du médecin coordonnateur</a></li> <li>● Maintenir un socle minimum d'organisation sur certains processus clés (voir le chapitre Étapes)</li> <li>● Contribuer à sécuriser l'organisation des soins</li> </ul>

### Description

<i>Origines et contexte</i>	<p>L'expérimentation initialement soutenue par la division territoriale des Alpes de Hautes Provence de l'Agence Régionale de Santé PACA est née de la difficulté de recruter des médecins coordonnateurs, pourtant indispensables.</p> <p>L'absence ou un temps de MedCo insuffisant, débordé par des tâches médico-administratives amène dans les deux situations à un défaut d'organisation médicale des soins pouvant être préjudiciable autant pour les résidents que pour les salariés de la structure.</p> <p>L'association @CORE porte donc le projet de télé coordination en adéquation avec la situation locale et l'une des missions figurant dans ses statuts "<i>participer à tous travaux portant sur l'expérimentation de nouveaux modes de coordination des soins et leur évaluation</i>".</p> <p>Après une phase de préfiguration de la "Phase Starter" de juin à novembre 2018, l'expérimentation est lancée en janvier 2019 et est actuellement opérationnelle dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 12 établissements du département 04</li> <li>● 1 établissement du département 06</li> <li>● en attente d'intégration : 1 établissement du département 83</li> </ul> <p>Cette association est composée de professionnels expérimentés dans la santé, la coordination des soins, la formation, l'appui aux professionnels et la gestion de projet dans le domaine sanitaire et médico-social.</p>
<i>Outil</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Audit initial (dit audit starter) avec entretiens semi-directifs selon la grille élaborée par l'association, sous la supervision du Dr Bernard David</li> <li>● Rapport d'audit starter comprenant un Plan d'action et déterminant la partition des missions relevant de l'article D312-158 du CASF entre l'EHPAD et @CORE.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Visite d'intégration, avec compte rendu, permettant de présenter le <b>Télé Co</b> à l'EHPAD et de tester les conditions de mise en œuvre de la télécoordination.</li> <li>● Convention entre l'établissement et l'association @CORE visée par l'ARS, validant la partition, les objectifs et moyens d'intervention</li> <li>● Outils de visioconférence (Teamviewer et intégration prochainement de l'outil mis à disposition par l'ORU PACA)</li> <li>● Accès au logiciel de l'établissement sécurisé</li> <li>● Bibliothèque de contenus techniques : procédures, protocoles, conduite à tenir...</li> </ul>
<i>Etapes</i>	
<p>Le principe de la Télé Coordination est la partition des missions du médecin coordonnateur entre deux personnes complémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● un médecin coordonnateur clinicien ou <b>Med Co Cli</b>, désigné par l'établissement (souvent le médecin traitant le plus impliqué). Il réalise les missions cliniques qui ne peuvent être dématérialisées et concentre son activité sur le soin.</li> <li>● un télé coordonnateur ou <b>Télé Co</b>, qui met en oeuvre l'ingénierie et la logistique médicales centrées sur le versant opérationnel de la structure.</li> </ul> <p><b><u>Intégration dans le processus de Télé Coordination :</u></b></p> <p>Afin d'intégrer le dispositif, les établissements peuvent être orientés par l'Agence Régionale de Santé ou solliciter de manière spontanée @CORE. Le dispositif est alors expliqué à la structure et une visite pour la réalisation de l'audit peut être programmée.</p>	

## Procédure « STARTER »



La Visite “Starter” est réalisée par un médecin Télé Coordonnateur et par la coordinatrice @CORE. La rencontre avec le(s) médecin(s) traitant(s) de la structure permet d’expliquer le dispositif et de désigner le Med Co Cli.

Cette visite permet de conduire l’audit initial et donne lieu à un rapport préliminaire avec des éléments de cadrage et un plan d’action. Elle a pour but d’établir un diagnostic organisationnel et fonctionnel de la structure.

Lors de cet audit, un accent est mis sur les processus clés :

- Circuit du médicament (suivi du bon usage du médicament et sécurisation du parcours)
- Prise en charge des troubles psycho-comportementaux
- Maintien et accompagnement de la perte d’autonomie
- Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs (prise en charge de la douleur)

@CORE préconise systématiquement l’ouverture des Dossiers Médicaux Partagés (DMP) et la rédaction du Dossier de Liaison d’Urgence (DLU) consultable par le centre 15 pour assurer la continuité des soins.

Le rapport est transmis à l’établissement et à l’ARS avec une proposition de plan d’action et des préconisations organisationnelles, matérielles ou professionnelles nécessaires à l’intégration dans le dispositif de Télé coordination dans de bonnes conditions (par ex. : temps IDEC suffisant, sécurisation de la gestion du médicament...).

Si l’établissement est susceptible d’être intégré au dispositif, une convention est rédigée. Celle-ci fait état :

- du plan d'action affiné,
- du financement (intégralement couvert dans le cadre du financement des missions du médecin coordonnateur, non possible si l'établissement dispose de moins de 0,25 ETP de Med Co)
- de la répartition des missions entre le Med Co Cli et le Télé Co

Cette partition des tâches peut varier et tient compte de la singularité et des spécificités de chaque établissement. Elle est ensuite intégrée dans la convention qui lie l'établissement et @CORE.

De manière générale, le **Télé Co** :

- Élabore avec l'équipe soignante le projet de vie
- Donne un avis sur les admissions de nouveaux entrants
- Préside la commission de pilotage
- Détermine le PATHOS
- Conseille en cas de risque sanitaire
- Met en oeuvre la prévention de la iatrogénie
- Met en oeuvre la politique de formation
- Réalise le rapport médical annuel
- Crée du lien et du réseau autour de la structure (convention de partenariat avec d'autres établissements, les réseaux de gérontologie, HAD...)
- Évalue les risques de santé publique

Le **Med Co Cli**, assure principalement les activités centrées sur le patient :

- Donne un avis sur les admissions
- Procède à l'examen clinique
- Adapte le traitement médicamenteux et le matériel nécessaire
- Évalue l'état de dépendance avec l'IDEC selon la grille AGGIR
- Réalise des prescriptions médicales en cas d'absence du médecin traitant du résident
- Assiste physiquement au comité de pilotage

Lors de la signature de la convention, le début de la Télé Coordination est déterminé avec la date du 1er COPIL.

La Télé Coordination prévoit l'organisation de 3 réunions hebdomadaires, un staff et deux commissions qui permettent notamment la création d'une commission d'admission si celle-ci n'existait pas ou encore des mini formations réalisées par visioconférence avec les référents de commission (mise en oeuvre du plan de formation répondant aux besoins de l'établissement avec des formats courts du contenu adapté).

Afin de mener à bien ses missions, le Télé CO doit avoir un accès distant au logiciel de l'EHPAD via une connexion sécurisée par CITRIX. Il n'y a aucune nécessité d'adaptation logicielle.

Les Télé Coordonnateurs disposent également d'un espace d'échange de pratique et de contact avec les autres membres de la communauté médicale des Télé Co avec une réunion bimensuelle organisée par @CORE.

#### **Présentation de l'association @CORE :**

Un conseil d'administration d'une dizaine de membres, et composant les 2 comités d'@CORE :

Le **comité scientifique et opérationnel**, chargé de concevoir et actualiser les différents supports mis à disposition des EHPAD intégrés au dispositif. Les membres du comité sont des professionnels en activité, disposant d'une technicité et d'une expertise spécifiques.

Le **comité éthique**, chargé d'évaluer les pratiques mises en œuvre et de donner un avis préalable aux différents travaux engagés par le comité scientifique et opérationnel. Le comité est composé de professionnels en activité, expert reconnu dans leur spécialité.

### Une équipe dédiée

Le Docteur Bernard DAVID organise la supervision globale du dispositif de TéléCoordination.

Un médecin TéléCo référent, salarié de @CORE, est nommé pour chaque EHPAD intégré au dispositif. Il est l'interlocuteur privilégié du Med-Co-Cli désigné et de la direction.

Fanny MOURBRUN, coordinatrice de projet, est la référente de @CORE auprès des intervenants de l'EHPAD contribuant aux dispositifs de TéléCo. Elle est chargée notamment d'organiser les commissions, fournir les différents supports et traiter les adaptations nécessaires.

## Partenariats, moyens, impacts, indicateurs

<i>Partenariats</i>	ARS : soutien de l'expérimentation et crédit starter pour les EHPAD Établissements
<i>Moyens</i>	<p><b>Humains :</b> @CORE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Médecins Télé-Co salariés (3 à 4 établissements/Télé Co)</li> <li>● Coordinatrice de projet salariée : Fanny MOURBRUN</li> <li>● Directeur salarié : Richard ABEHESSERA</li> </ul> <p>Contribution des membres du bureau aux différents travaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Docteur Bernard DAVID, président</li> <li>● Frédéric SCHIETTECATTE, trésorier</li> <li>● Sylvie VAUTRAVERS, secrétaire</li> </ul> <p><b>Financiers :</b> La mise en œuvre du projet sera réalisée à terme à moyen constant (redéploiement des moyens de la coordination médicale de l'établissement régulièrement couvert par la dotation soins allouée par l'ARS) hormis pour la phase initiale avec l'attribution possible de crédit starter (financements non reconductibles destinés à la réalisation des audits de la phase starter).</p> <p><b>Logistique :</b> Nécessité d'une connexion internet et d'un réseau de bonne qualité Adaptation des plannings pour la tenue des commissions et staffs (3 réunions hebdomadaires)</p>
<i>Impacts, évaluation, recul</i>	<p>La préfiguration de la phase "Starter" a donné lieu à un <b>rapport d'expérimentation</b> réalisée sur les 3 premiers établissements pilotes de juin à novembre 2018.</p> <p>Il a permis d'explicitier et de confirmer la validité de la phase Starter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diagnostic organisationnel et fonctionnel de l'EHPAD ainsi que la grille d'évaluation des EHPAD élaborée par le Dr Bernard David et Frédéric SCHIETTECATTE.</li> <li>● Conception et mise en œuvre du plan d'action</li> </ul> <p>En outre, ce rapport a permis de mettre en lumière un accueil favorable du dispositif par les professionnels audités. Ces professionnels sont prêts à s'impliquer et à mobiliser leurs équipes, ce qui pourrait avoir une incidence positive sur la qualité de vie au travail.</p>

	<p><b>L'évaluation du dispositif opérationnel</b> est actuellement en cours de construction et sera réalisée courant premier trimestre 2020 en prenant en compte des indicateurs chiffrés (nombre de commissions animées, documents formalisés...) mais également les aspects qualitatifs de l'action, probablement sous la forme d'entretiens semi-directifs (comme lors de la visite initiale).</p> <p>Cette évaluation devra s'efforcer de prouver l'efficacité du dispositif sur l'ensemble des objectifs, outre la réalisation des 14 missions du Med Co et l'impact sur l'organisation des soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sécuriser l'intervention du Med Co Cli et rompre l'isolement de pratique médicale,</li> <li>● Contribuer à l'appropriation et à la mise en œuvre des bonnes pratiques professionnelles,</li> <li>● Permettre à la structure de bénéficier des fonctions support et des ressources de l'association @CORE,</li> <li>● Prévenir la survenue des événements indésirables,</li> <li>● Minimiser l'exposition aux risques psycho-sociaux et améliorer la qualité de vie au travail,</li> <li>● Améliorer les parcours de soins des résidents et réduire l'errance diagnostic,</li> <li>● Garantir l'exercice effectif des droits du patient/usager</li> </ul>
<p><i>Projets, suites envisagées</i></p>	<p>L'expérimentation vise à se développer sur d'autres territoires en Région Sud-PACA.</p> <p>La perspective pour @CORE de développer sur 2020 la télémédecine au sein des EHPAD engagés dans la télé-coordination médicale.</p> <p>Un renforcement du lien avec l'institut des Thérapies non médicamenteuses.</p>
<p><i>Conditions de réussite</i></p>	<p>Les conditions de réussite du projet reposent largement sur la conduite de l'audit initial qui permet de donner les pré requis nécessaires au bon déroulement de l'intégration dans le projet de Télé Coordination médicale. Une phase bien identifiée et travaillée de manière complète par l'association @CORE avec la construction et l'adaptation d'outils nécessaires au diagnostic et à l'élaboration d'un plan d'action personnalisé.</p> <p>La prise en compte de la singularité des établissements et la personnalisation des modes d'organisation est également importante pour engager la structure et l'association dans un partenariat pérenne.</p> <p>La réussite et la transférabilité de ce dispositif sont fortement liées aux compétences transversales et complémentaires réunies au sein du conseil d'administration de l'association @CORE composés de membres expérimentés du domaine sanitaire et médico-social, à la fois dans les domaines de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● la prise en charge médicale en gériatrie</li> <li>● la gestion de projet</li> <li>● la coordination</li> <li>● la formation</li> <li>● la qualité</li> <li>● l'économie de la santé</li> </ul> <p>Le dispositif venant en réponse à une carence de temps médical (médecin coordonnateur et médecin traitant), il est important pour la pérennité du dispositif de s'assurer de la ressource disponible suffisante de médecin Télé Co.</p>

## Contacts

Fanny Mourbrun, coordinatrice du projet  
[contact@core-paca.fr](mailto:contact@core-paca.fr)

## Documents de référence et liens

### **Pour aller plus loin**

- [Fiche repère commission de coordination Gériatrique en EHPAD - ANESM + Flyer](#)
- [Missions et réglementation Médecin coordonnateur en EHPAD](#)
- [Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les EHPAD, Mmes IBORRA et FIAT - Mars 2018](#)
- [Le document unique de délégation DUD - UNIOPSS](#)
- [Les soins en EHPAD : AGGIR et PATHOS - CNSA](#)
- [Dossier de Liaison d'Urgences - HAS](#)

Dernière mise à jour le : 17.12.2019