

Kit d'accompagnement du médecin libéral intervenant en **EHPAD**



Vous avez accepté d'intervenir dans un EHPAD. Que vous soyez médecin coordonnateur, médecin traitant ou médecin renfort : **ce guide a pour objectif de faciliter vos interventions au sein d'un EHPAD et de vous éclairer sur son fonctionnement, sur les missions des différents intervenants, sur votre rôle au sein de ce dernier et de vous outiller pour faciliter votre pratique/ votre intervention.**

Table des matières

Introduction

I. Missions du médecin intervenant en EHPAD	4
1. Le médecin coordonnateur en EHPAD	4
1 . Ses missions principales	4
2 . Quelle formation ?	5
2. Intervenir en tant que médecin traitant en EHPAD	5
3. Accepter de venir en EHPAD	6
1 . Témoignages	6
2 . Outils et modalités d'indemnisation	7
II. Organisation et coordination	8
1. Organisation de la venue du médecin traitant	8
2. Entre des différents professionnels intervenants en EHPAD	8
3. Utilisation de la téléconsultation	9
4. Organisation au sein de l'EHPAD - Fonctionnement de l'établissement	11
III. Éthique en EHPAD	12
IV. Ressources territoriales	14
1. Appui gériatrique	14
2. Soins palliatifs et centres de lutte contre la douleur	15
3. Equipes d'hygiènes hospitalières et Cpias	15
4. Existence d'une hospitalisation à domicile (HAD)	16
5. Soutien psychologique aux résidents	16
6. Soutien aux médecins : vers qui se tourner ?	16
1 . Un soutien de l'URPS ML	16
2 . Tutorat de médecins coordonnateurs seniors	17
V. Vaccination en EHPAD	18
VI. Boîte à outils	19

Légende :



Boîte à outils



Ethique



L'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes) peut être : public ou privé non lucratif ou privé lucratif. Certains d'entre eux peuvent se spécialiser dans l'accueil d'une certaine catégorie de personnes âgées souffrantes de pathologies particulières. Toutefois, quel que soit le type d'EHPAD auquel on s'intéresse, il existe différents intervenants. En effet, les EHPAD disposent d'un personnel composé

de médecins, d'infirmiers, psychologues, professionnels paramédicaux etc. Leur rôle est important puisqu'ils sont chargés de la prise en charge médicale des résidents. Les activités de ces personnes s'effectuent sous la direction d'un directeur d'établissement qui lui, a la charge de s'assurer du bon fonctionnement de l'établissement et de la bonne prise en charge des résidents.

Bien souvent un EHPAD est composé d' :

- **Un médecin coordonnateur**
- **Une infirmière coordinatrice** : Avec l'appui du médecin coordonnateur, elle est le manager et l'organisatrice de l'équipe soignante. Elle anime les réunions et veille à la bonne circulation de l'information entre les soignants. Elle est l'interface entre les familles et l'équipe.
- **IDE (Infirmier Diplômé d'État)** : ils sont en charge des soins de nature curative, préventive et palliative. Ils animent les équipes d'aides-soignantes.
- **Aides-soignantes et les AMP (Aide Médico-Psychologique)** : Ils accompagnent les résidents dans les gestes du quotidien devenus difficiles voire impossibles. Ils participent aux animations et moments forts de la journée.
- **Autres intervenants** (ex : Masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens ...).



Que vous soyez médecin coordonnateur, médecin traitant ou médecin renfort, ce guide a pour objectif de faciliter vos interventions au sein d'un EHPAD et de vous éclairer : sur son fonctionnement, sur les missions des différents intervenants, sur votre rôle au sein de ce dernier et de vous outiller pour faciliter votre pratique.



Vous retrouverez également dans ce kit EHPAD une boîte à outils comprenant plusieurs documents :

> Une fiche d'identité « EHPAD » à remplir par l'établissement dans lequel vous intervenez

> Une fiche d'identité « médecin intervenant » à remplir par vous-même

I. Missions du médecin intervenant en EHPAD

1. Le médecin coordonnateur en EHPAD

Vous trouverez ci-contre le témoignage d'un médecin coordonnateur illustrant les missions détaillées ci-après;



MISSION TRANSVERSALE : LA BIENTRAITANCE

Le médecin coordonnateur peut intervenir pour sensibiliser et former les professionnels de la structure sur le thème de la Bientraitance. La Bientraitance a été définie par l'ANESM² (Agence National de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux) comme « une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'usager, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins ». La bientraitance est un projet collectif et transversal qui doit impliquer tous les professionnels soignants, administratifs et logistiques en lien avec les usagers. Le médecin coordonnateur est vigilant aux signes évocateurs de maltraitance. Il peut avoir pour rôle de communiquer sur le sujet afin de développer la bientraitance au sein de la structure par des actions de sensibilisations aux bonnes pratiques de prise en charge des résidents³.

Ses missions principales

Le médecin coordonnateur en EHPAD participe à l'élaboration et au suivi du projet de soins de l'établissement, de l'évaluation médicale d'entrée des résidents et de l'animation de l'équipe soignante. Il n'est pas le médecin traitant des résidents.

Contrairement au médecin traitant qui s'occupe du suivi médical individuel du résident, le médecin coordonnateur assure la qualité de la prise en charge médicale globale des résidents.

Ces missions sont au nombre de 14¹:

1) Il élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre.

2) Il donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution.

3) Il préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.

4) Il évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide des référentiels spécifiques (AGGIR, PATHOS).

5) Il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins.

6) Il contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments, des produits et prestations. Il élabore une liste, par classes des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien de la PUI (Pharmacie à Usage Intérieur).

7) Il donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'EHPAD et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels.

8) Il contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement.

9) Il élabore un dossier type de soins.

¹décrets n°2005-560 du 27 mai 2005 et n° 2007-547 du 11 avril 2007. Décret n°2019-714 du 5 juillet 2019.

²La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. ANESM. 2008

³Bientraitance envers les personnes âgées vivant en EHPAD et rôle du médecin traitant : représentations de médecins libéraux en Ile-de-France et dans les Alpes-Maritimes. Samiya Zafar. 2017 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01678683/document>

10) Il établit, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale (RAMA) qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents.

11) Il collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination.

12) Il identifie les risques éventuels pour la santé publique (épidémie, gastro-entérite, grippe, coqueluche,...) dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques.

13) 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.

14) Il élabore, après avoir évalué leurs risques et leurs bénéfices avec le concours de l'équipe médico-sociale, les mesures particulières comprises dans l'annexe au contrat de séjour (...) pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir.

Ethique

Ne pas confondre les deux missions différentes entre celle du médecin traitant stricto sensu et celle du médecin coordonnateur. Le médecin traitant a en EHPAD un rôle sanitaire propre et spécifique pour les patients dont il est le médecin référent.

Il est, en tant que coordonnateur, responsable (comme les 14 missions le disent) du respect de la dignité de la personne âgée dans son environnement, en construisant une dynamique où chaque citoyen (personne âgée) est pleinement autonome, en animant l'équipe soignante pour qu'elle soit fière de son travail, en écoutant la parentèle pour comprendre leurs peurs et se faire entendre de l'administration afin d'accomplir ces missions. Et dans certains cas, à remplacer le médecin traitant du point de vue sanitaire quand l'urgence le demande.

Quelle formation ?

Pour être médecin coordonnateur en EHPAD, il faut :

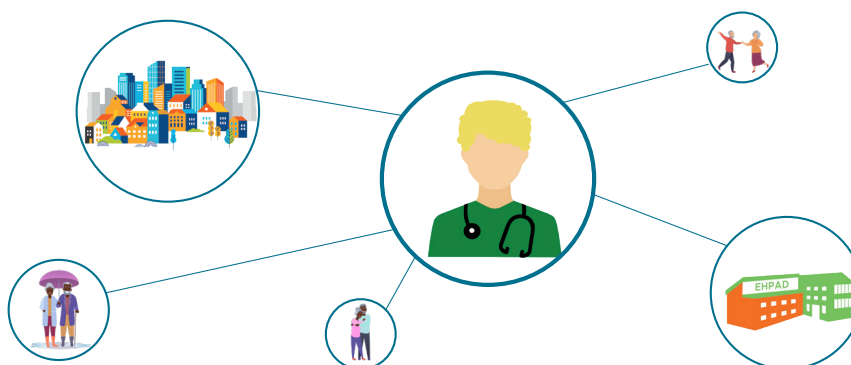
- Un diplôme d'université (DU) de médecin coordonnateur ou une capacité de gérontologie validée dans le cadre de la formation médicale continue
- Et un diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie.

Si le médecin n'a pas ces qualifications, il peut être embauché mais il doit s'engager à remplir les conditions requises dans un délai de trois ans après son recrutement.



2. Intervenir en tant que médecin traitant en EHPAD

La place du médecin traitant est essentielle au sein de l'EHPAD. Il représente un facteur de meilleure intégration du résident dans l'établissement. C'est un véritable trait d'union entre la ville et l'établissement qui héberge la personne âgée. De par la connaissance de leurs patients et de leurs environnements, le médecin traitant représente un maillon essentiel dans le suivi.



3. Accepter de venir en EHPAD

1. Témoignages

Témoignages de médecins intervenus et intervenants en EHPAD :

Témoignage du Dr Couvreur, Médecin Coordonnateur au sein d'un EHPAD dans le Nord.

« Etre médecin coordonnateur, c'est avant tout être dans le relationnel, la coordination et l'écoute. [...] Comme le dit le titre « médecin coordonnateur », je coordonne les soins au sein de l'EHPAD avec les infirmiers, aides-soignantes, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens et avec la direction. »



Témoignage du Dr Foulon, intervenu en renfort au sein d'un EHPAD de la Somme.

« Un rôle de Médecin traitant, adaptation de traitement, suivi biologique et suivi des patients qui n'est au départ pas dans les missions du médecin coordonnateur. Mais j'ai également pu participer à des réunions de préadmissions et aussi à mettre en place des protocoles de prises en charge ».

Travailler en équipe, échanger avec les confrères exerçant à proximité de l'établissement pour être soutenu et recueillir les connaissances de chacun. Le travail en équipe et la sollicitation de son réseau est important pour ne pas se sentir seul et isolé.»



Témoignage du Dr Gosset, intervenu en renfort au sein d'un EHPAD de l'Aisne

« J'ai pris contact avec les médecins généralistes qui intervenaient dans cet EHPAD[...] qui n'intervenaient plus dans l'EHPAD c'était à moi de gérer la prise en charge des résidents ».

« Ma mission au sein de l'EHPAD, je participais aux transmissions avec les équipes soignantes et je faisais le lien entre les protocoles mis en place avec la direction et les équipes soignantes [...] et du soutien et de l'écoute pour les professionnels présents au sein de l'EHPAD ».



2. Outils et modalités d'indemnisation

Les outils vous permettant d'intervenir en EHPAD :

Le médecin intervenant en EHPAD peut s'appuyer sur le tutorat des médecins coordonnateurs. En effet, des médecins expérimentés des Hauts-de-France peuvent vous proposer un accompagnement et des conseils personnalisés (en visio ou par téléphone) si vous êtes confrontés à des problématiques ou des questionnements lors de votre intervention en EHPAD.



Le médecin intervenant en EHPAD peut s'appuyer sur différentes ressources territoriales en se rapprochant de sa filière gériatrique.

L'EHPAD dans lequel vous intervenez n'a pas de médecin coordonnateur : que faire ?



- Appuyez-vous sur l'infirmier coordinateur ou cadre de santé et le référent gériatrique du territoire
- N'hésitez pas à le faire savoir auprès de l'ARS ou à le remonter auprès de l'URPS Médecins Libéraux Hauts-de-France qui fera le lien avec l'ARS.

Si vous avez besoin, consultez le guide des bonnes pratiques de soins en EHPAD (Société Française de Gériatrie et Gériatologie) disponible dans la boîte à outils ou en flashant le QRcode ci-contre :



Modalités d'indemnisation

Lorsque vous intervenez en EHPAD, il y a trois modalités d'indemnisation, non cumulables :



– À l'acte

Dans le cas où le déplacement a lieu la nuit ou le dimanche et jours fériés, les majorations facturables sont les suivantes :

- 38,50€ pour un déplacement de 20h à minuit et de 6h à 8h
- 43,50€ de minuit à 6h du matin
- 22,60 € pour le dimanche et les jours fériés.

La majoration de déplacement (MD) est facturable pour 3 patients au maximum (dans le cas où le médecin assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite en EHPAD). La MD ne s'applique donc pas au-delà du 3e patient pris en charge.

La visite peut donner lieu, le cas échéant, à des indemnités horokilométriques.

Si un médecin traitant intervient en tant que médecin coordonnateur dans un EHPAD, un contrat de travail est établi avec l'établissement et il sera rémunéré selon la grille tarifaire de l'EHPAD.

Pour le médecin coordonnateur :

Le médecin coordonnateur est salarié de l'établissement. Il est rémunéré selon la grille tarifaire du médecin coordonnateur de l'établissement.



II. Organisation et coordination

Vous pourrez être amené à intervenir dans différents types d'EHPAD : EHPAD public, privé à but lucratif ou privé à but non lucratif.

Le statut d'un EHPAD est défini selon son organisme gestionnaire. Un EHPAD public est un établissement rattaché à un Centre Hospitalier, à un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou à une structure publique. L'EHPAD privé à but non lucratif est géré par une fondation ou une association souvent loi 1901. Une structure privée à but non lucratif dépend d'un organisme privé, par exemple : une mutuelle, une caisse de retraite ou un groupe hôtelier.

1. Organisation de la venue du médecin traitant

Il relève du personnel de l'EHPAD de faire de son mieux pour que le patient soit disponible lors du passage du médecin traitant et de s'assurer que le patient très dépendant soit en chambre à ce moment-là afin de faciliter l'examen. Pour cela, il est indispensable que le médecin traitant ait prévu en amont du créneau horaire de son passage ou de la rythmicité de sa venue à l'EHPAD.

Pour cela, vous pouvez compléter la Fiche « identité médecin » disponible dans la boîte à outils.



L'usage du téléphone est privilégié pour avoir des contacts directs avec les médecins traitants extérieurs à l'EHPAD. Le médecin traitant ne doit pas hésiter à signaler ces horaires de visite auprès de l'EHPAD afin de faciliter la préparation de sa venue.

La présence d'une infirmière ou d'une aide-soignante lors de l'examen est souhaitable afin de faciliter la consultation du patient.

L'ensemble des documents relatifs au patient (dossier, carte vitale...) doivent être accessibles et à disposition du médecin traitant.

Fiche d'identité du Médecin intervenant en EHPAD

Nous vous invitons à compléter cette fiche d'identité médecin intervenant afin de permettre à l'équipe soignante de l'EHPAD d'organiser au mieux vos consultations et de vous mettre à disposition des éléments nécessaires pour votre intervention (résultats d'examen, lettres de consultations spécialisées, ...)

Identité

Nom : _____
Prénom : _____
Numéro de téléphone sur lequel l'équipe soignante peut vous joindre : _____
Adresse mail : _____
Moyen de communication privilégié (à cocher) : Téléphone ☐ Mail ☐

Organisation de votre venue

Fréquence de passage (à cocher) : Quotidien ☐ Hebdomadaire ☐ Mensuel ☐

Jours et heures de passage (à cocher) : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

Matin ☐ Midi ☐ Après-midi ☐ Soirée ☐

Lieu d'examen à privilégier pour votre patient (à cocher) : Studio ☐ Chambre ☐ Salle d'examen ☐

Informatique

Avez-vous besoin d'un accès à un ordinateur pour consulter votre logiciel métier ? (à cocher) : OUI / NON

Pratiquiez-vous la télé-médecine ? (à cocher) : OUI / NON

2. Entre les différents professionnels intervenants en EHPAD

Le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents 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. Le médecin traitant pourra fournir au médecin coordonnateur tout élément nécessaire à ses missions de coordination dans l'EHPAD favorisant ainsi l'élaboration du projet de soins des résidents.

Le médecin coordonnateur sera également amené à établir un lien avec différents acteurs externes (établissements de santé, référent gériatrique, SSR, équipe de soins palliatifs, ...).

L'information sur la venue du médecin est essentielle et le médecin pourra aussi proposer de réaliser des téléconsultations.

Ethique

Équipe et réunion collégiale

En tout état de cause, devant toute question difficile, il n'y a pas d'éthique sans équipe, et toute décision doit être proposée après une réunion collégiale dans le cadre de réunion de concertation pluriprofessionnelle éthique (RCPE) où c'est bien la personne âgée qui prendra une décision à partir des possibles présentés par la RCPE. La RCPE aura pour visée de permettre à ce que tous les soignants autour de la personne âgée (libéraux extra institutions et soignants de l'institution - Agent de Service Hospitalier - ASH comprise) puissent apporter leur contribution puisque chacun connaît la personne âgée par un prisme spécifique. Ces RCPE seront tracées. Un temps sera dédié et prévu par l'administration pour que puissent se réaliser ces réunions éthiques.

3. Utilisation de la Téléconsultation

En accord avec l'EHPAD, vous pouvez proposer des actes de télémedecine aux résidents que vous prenez en soin au sein de la structure.

La téléconsultation peut être proposée sous 2 formes :

1. Téléconsultation simple : permet à un résident de l'EHPAD de vous consulter à distance par l'utilisation d'un système de communication sécurisée (vidéotransmission, transmission de renseignements médicaux, prise de photos,...). Lors de cet acte vous pouvez évaluer l'état de santé de votre patient et définir la conduite à tenir. Le résident est seul face à l'application de téléconsultation.



À l'issue d'un rendez-vous, votre professionnel médical peut vous proposer de vous revoir en téléconsultation ①

Après votre consultation à distance, votre professionnel vous adresse si nécessaire une e-ordonnance et complète votre dossier médical ②

source :

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/la-telesante>

2. Téléconsultation accompagnée : permet à un résident de l'EHPAD accompagné d'un professionnel de santé (infirmier) de vous consulter à distance par l'utilisation d'un système de communication sécurisée. Lors de cet acte, l'infirmier accompagne le patient, prend les constantes, peut vous donner des éléments sur l'état de santé de votre patient vous permettant de l'évaluer et définir la conduite à tenir.



Si vous avez besoin d'un accompagnement particulier (sanitaire ou numérique), votre professionnel médical peut vous proposer une téléconsultation, assisté au besoin d'un infirmier ou d'un pharmacien ①

Après votre consultation à distance, votre professionnel vous adresse si nécessaire une e-ordonnance et complète votre dossier médical ②

source :

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/la-telesante>

La téléexpertise : permet à un professionnel de santé de solliciter à distance par messagerie sécurisée ou tout autre outil sécurisé (application de téléexpertise), l'avis d'un ou plusieurs professionnels de santé médicaux face à une situation médicale donnée. Cet acte permet de limiter les déplacements des résidents et d'obtenir un avis sur une conduite à tenir.



À l'issue d'une consultation ou d'une téléconsultation, votre professionnel de santé sollicite à distance l'avis d'un ou de plusieurs médecins ou sages femmes ①

Ces derniers analysent les données reçues, envoient leurs conclusions à votre professionnel, qui adapte et complète votre dossier médical ②

TÉLÉEXPERTISE

source :

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/la-telesante>

Pour rappel pour tout acte de télémedecine :

- Le consentement du patient doit être recueilli
- L'acte doit être tracé dans le dossier du patient. Si ces actes ne sont pas réalisés par le médecin traitant, le compte-rendu doit lui être adressé (par exemple via une messagerie sécurisée).

Enfin L'URPS Médecins peut vous accompagner dans la mise en place de ces activités avec les résidents que vous prenez en soin au sein de l'EHPAD. Pour présenter l'organisation proposée à la résidence, nous sommes en cours d'élaboration d'un document qui sera intégré à ce kit.



4. Organisation au sein de l'EHPAD

Fonctionnement de l'établissement

Vous retrouverez dans la « **boîte outils** » la fiche « identité » à remplir par l'EHPAD afin de faciliter votre venue.



Fiche d'identité de l'établissement

A L'ATTENTION DU MEDECIN LIBERAL INTERVENANT EN Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)

Ce guide reprend l'ensemble des informations utiles pour votre intervention au sein de l'EHPAD. L'objectif étant de pouvoir organiser au mieux vos consultations et/ou missions auprès de vos patients, tout en favorisant les échanges d'informations avec l'équipe soignante de l'établissement et la direction.

Vous retrouverez :

1. Informations générales sur l'EHPAD	1
2. Présentation de l'équipe	4
3. Transmission et coordination avec l'équipe de l'EHPAD	5
4. Organisation de votre venue dans l'EHPAD	6

Le plan bleu

Le plan bleu concerne les EHPAD. Comme pour le plan blanc en établissement sanitaire, le plan bleu suppose l'existence d'une cellule de crise constituée en amont. Là aussi, ce plan doit permettre de rapidement faire face à « une situation sanitaire exceptionnelle, quelle qu'en soit la nature ». Sa mise en place permet à l'établissement « d'anticiper les conséquences d'un risque qui a été identifié, d'améliorer la réactivité en cas d'alerte, de réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter au mieux son organisation ».

Suite à l'activation du plan bleu en EHPAD :

- o Désignation d'un référent en l'absence de médecin coordonnateur
- o Désignation d'un référent chargé du suivi administratif
- o Mise en place de référents territoriaux (gériatrie, hygiène, soins palliatifs, HAD).
- o Suivi renforcé des stocks (équipements de protection individuels, médicaments, oxygène)
- o Constitution d'un secteur dédié aux cas suspects ou confirmés d'une maladie infectieuse
- o Anticipation des éventuels besoins de renfort en ressources humaines

A noter : c'est au Directeur de l'établissement que revient la décision d'admission ou non d'un nouveau résident en situation de crise sanitaire.



III. Éthique en EHPAD

Co-rédigé avec l'espace éthique des Hauts-de-France



Une méthode souvent utilisée en éthique, à l'échelle internationale, consiste à organiser la réflexion en faisant appel à quatre standards de l'éthique médicale : respect de l'autonomie, bienfaisance, non malfaisance, justice. Ces 4 principes font écho aux attentes morales de l'être humain : être respecté dans sa dignité et dans ses choix, être assisté dans les situations de vulnérabilité, être épargné de maux évitables, bénéficier de la même considération que toute autre personne.

Selon P.Ricoeur : l'éthique est «la visée d'une vie bonne pour soi et pour autrui dans des institutions injustes»

Ethique

L'éthique est une visée de la vie bonne, c'est-à-dire une manière de se remettre en question pour chaque situation avec la personne hébergée, avec les soignants et avec la direction. Rien ne va de soi car la singularité de chaque situation amène à ne pas suivre les protocoles ou règlements systématiquement.

Pour soi et pour autrui ... La personne hébergée (chez elle dans l'EHPAD) est bien entendu au centre de toute décision, selon ses capacités cognitives.

La parentèle est au cœur de la systémique familiale qui entoure cette personne âgée. Elle ne peut pas prendre des décisions à sa place mais est la base des ressources humaines et réflexives de toute décision de santé concernant la personne âgée. Rappelons que même une personne de confiance ne peut que répéter ce que lui aurait dit la personne âgée dès lors qu'elle ne peut plus le dire.

Dans des institutions justes. Les réglementations, les circulaires, les protocoles sont proposés afin de mieux construire la prise en charge, sans jamais pouvoir s'arroger un droit fondamental allant à l'encontre de la dignité et de l'autonomie de la personne (Loi 4.03.2002).

Le soignant doit toujours expliquer à la personne âgée la finalité de l'action proposée, entre bénéfices / risques et ne doit pas confondre politique sanitaire globale au détriment de la personne.

Le soignant doit mettre en place toutes les stratégies pour que la charte des personnes âgées en institution soit honorée. Retrouvez la charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance - Ministère des Solidarités et de la Santé - en flashant le QR Code ci-après ou en allant sur solidarites-sante.gouv.fr



Aide à la décision en cas de situation complexe.

Le médecin comme les soignants ou la direction peuvent trouver des aides à la réflexion au sein des instances éthiques de leurs institutions et auprès de l'Espace de réflexion éthique régional des Hauts-de-France (ERER HdF) sur le site.



N'hésitez pas, car il est possible que de nombreuses questions aient été déjà partagées et aient quelques éléments de réponses. Sinon, vos questions seront l'occasion de se saisir de situations nouvelles et seront discutées tous ensemble. Aucune réponse pratique directe et encore moins injonctive ne sera donnée par l'ERER HdF.



En tant que médecin intervenant en EHPAD, pour toutes questions spécifiques, vous pouvez contacter l'Espace de réflexion éthique régional des Hauts-de-France :

<https://www.ethique-hdf.fr/>

Site de Lille (siège) : au CHU de Lille, au rez-de-chaussée du Pavillon Paul Laguesse

- Par téléphone : 03 20 44 45 02 (secrétariat)
- Par voie électronique : contact.erer@chru-lille.fr

Site d'Amiens : à l'hôpital Nord

- Par téléphone : 03 22 66 79 20
- Par voie électronique : espace.ethique@chu-amiens.fr

Vous pouvez également consulter le site du Centre National de Ressources et de Résilience :

<http://cn2r.fr/>

Les fins de vie

Les EHPAD sont habitués à gérer la question de la fin de vie, tant par les soins palliatifs qu'ils mettent en place, que par l'intégration de cette réalité démographique de la mort liée à l'âge et à la maladie, qu'ils intègrent dans leur quotidien. Les EHPAD sont des lieux où l'on parle de plus en plus de directives anticipées, de souhaits de fin de vie, de balance bénéfices/risques, d'accompagnement psychologique, social et spirituel des résidents et de leurs proches. Ce n'est donc pas la question de la mort qui pose souci, mais plutôt celle de ne pas pouvoir accompagner celle-ci selon les standards habituels de ce que l'on pense être un accompagnement réussi.

Cela implique que la question de la mort ne soit pas uniquement vue sous l'angle médical (qui ne doit cependant pas être négligé, en particulier pour que toute la médecine palliative puisse se mettre en place), mais aussi sous l'angle psychique et social. Cela conduit à se poser cette question, que l'on connaît bien en EHPAD : « Qu'est-ce qui est le plus important pour ce résident, à ce moment de sa vie ? » (Source : espace éthique d'Ile-de-France).

IV. Ressources territoriales

1. Appui gériatrique/référent gériatrique de votre territoire

L'accès à un appui gériatrique est possible sur l'ensemble de la région. Il est organisé 7 jours sur 7, dès lors que la situation épidémique impacte les EHPAD. Le gériatre est joignable par un numéro d'appel unique

Les missions de cet appui gériatrique territorial sont d'aider :

- **Les équipes des EHPAD** par des conseils individuels téléphoniques ou en télémedecine (outil régional auquel tout gériatre doit avoir accès), en collégialité avec le(s) différents médecin(s) intervenant en EHPAD ;
- **Les médecins intervenant en EHPAD**, en lien avec les personnels des EHPAD, à accompagner les résidents pour une prise en soins en interne, ou les orienter pour des éventuelles hospitalisations dans les différents établissements du territoire.

Ce référent gériatrique est lui-même en lien avec les équipes d'hygiène, de soins palliatifs, de psychogériatrie de l'établissement de santé : ceux-ci échangent au besoin sur l'hospitalisation ou la prise en charge la plus adaptée ou peuvent donner un avis sur site.



La prise en charge devra prendre en compte la situation du résident et des ressources disponibles dans l'EHPAD permettant une présence soignante et le matériel adéquat. Si de bonnes conditions de prise en charge ne sont pas assurées, il sera nécessaire de prévoir le transfert du résident dans un établissement de santé.

Le référent gériatrique est identifié par les SAU / le 15 afin de faciliter la coordination des interventions, comme le juste soin.



2. Soins palliatifs et centres de lutte contre la douleur

Les équipes de soins palliatifs doivent être mobilisées par les EHPAD et/ou les appuis gériatriques le plus en amont possible pour les résidents en situation de fin de vie afin d'organiser et d'anticiper les prises en charge. Elles travaillent en équipe en lien avec le médecin coordonnateur, le médecin traitant, le résident, la famille, l'IDEC et l'hospitalisation à domicile. Les unités d'hospitalisation de soins palliatifs sont également joignables selon les modalités habituelles.

Les équipes mobiles de soins palliatifs peuvent être mobilisées pour :

Des conseils sur des prises en charges

Des réévaluations de prises en charge

Des protocoles de soins pour la prise en charge de la douleur, de symptômes spécifiques ou des prescriptions anticipées

L'appui à la rédaction de directives anticipées

Un appui pour des décisions éthiques collégiales

Un accompagnement à la réflexion sur les décisions de limitation de traitements et les indications de passage en réanimation ou en hospitalisation

La mise en place de sédations

Des procédures et recommandations actualisées

Le soutien psychologique des proches.

3. Dispositifs d'appui sur la prévention et la gestion du risque infectieux

Les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalières (EOHH) et les équipes mobiles d'hygiène (EMH) peuvent être mobilisées en appui aux EHPAD conventionnés pour la prévention et la gestion du risque infectieux. Les EHPAD non conventionnés avec une EOH ou une EMH peuvent solliciter le centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS).

En pratique, ces dispositifs aident les EHPAD à organiser et à mettre en œuvre les mesures d'hygiène et de protection pour éviter ou limiter les épidémies.

EOH, EMH et CPIAS sont disponibles en heures ouvrées.



Pour toutes questions, n'hésitez pas à solliciter l'équipe du CPIAS Hauts-de-France au [03.20.44.59.07](tel:03.20.44.59.07).

4. Existence d'une hospitalisation à domicile (HAD)

La HAD peut faire des prescriptions anticipées si le patient décompense.

Pour une intervention en EHPAD, le médecin traitant doit valider le passage de la HAD. La HAD peut intervenir pour des soins palliatifs, des plaies complexes et des soins techniques que l'EHPAD n'est pas en mesure de pratiquer.

5. Soutien psychologique aux résidents



Objectifs

- Rendre effective la continuité des soins de psychiatrie de la personne âgée,
- Organiser la reprise de la fluidité des parcours entre le sanitaire et le médico-social et social,
- Contribuer à la prise en charge globale avec les médecins traitants et le secteur médico-social,
- Contribuer au repérage et à la prise en charge de la souffrance psychique des personnes âgées à domicile et en EHPAD et de leurs aidants, en s'appuyant sur les psychologues,
- Prendre en compte le stress cumulatif vécu par les professionnels accompagnant les personnes âgées,
- Avoir une vigilance particulière envers les personnes âgées présentant des troubles cognitifs.

Les équipes de psychogériatrie en région sont là pour :

- Apporter une expertise aux EHPAD notamment par la mobilisation des équipes mobiles existantes, en lien avec les autres équipes mobiles intervenant en EHPAD,
- Favoriser le recours à la téléconsultation entre la structure et l'équipe de psychiatrie de référence, en particulier pour le suivi des prescriptions de psychotropes.
- Elles sont joignables en priorité en heures ouvrées.



6. Soutien aux médecins : vers quelles ressources se tourner ?

Travailler auprès de personnes âgées vulnérables ou en fin de vie, vivant en institution, peut être compliqué. Voici quelques ressources vers lesquelles vous pouvez vous tourner afin d'exprimer vos difficultés et vos questions ou faire un retour d'expérience sur des tensions vécues.

Pour vous aider, nous vous proposons **deux ressources** :

1. Un soutien de l'URPS ML

Si des difficultés persistent ou que vous n'avez pas de réponse ?

Vous pouvez interpeller alerter l'URPS Médecins Libéraux par retour mail :

alerte-medecinsliberaux@urpsml-hdf.fr qui fera le lien avec l'Agence Régionale de Santé.

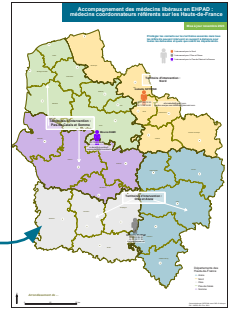


2. Tutorat de médecins coordonnateurs seniors



L'URPS, en lien avec l'ARS, ont mis en place une aide par des pairs. Ce sont des médecins coordonnateurs et libéraux qui peuvent répondre à vos questions sur l'organisation des EHPAD, vous conseiller sur le fonctionnement de l'équipe soignante, vous donner des clés de compréhension des EHPAD, vous préciser au mieux la fonction de médecin coordonnateur en lien avec les médecins traitants.

Il existe 3 médecins référents sur la région. Ils peuvent vous renseigner en semaine et heures ouvrées. Leurs coordonnées sont disponibles dans la boîte à outils.



Ces médecins référents ont les missions suivantes :

1. Sensibiliser le médecin aux missions du médecin coordonnateur

La gouvernance de l'EHPAD

A quoi sert une coupe AGGIR PATHOS ?

Les protocoles existants

Les conventions qui peuvent être mis à disposition au sein de l'établissement (filiale de gériatrie, équipe mobile de soins palliatifs/ psychogériatrie/ HAD ...)

Liens avec les intervenants extérieurs (médecins et autres professionnels de santé libéraux, les réseaux...) et les familles

Le fonctionnement de la pharmacie

Organisation des visites de préadmissions

Outils mis à disposition de l'EHPAD : logiciel de soins ou autres

2. Accompagner le médecin venant en renfort dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

La prévention de l'épidémie au sein de l'EHPAD (conseils sur l'organisation de l'EHPAD, quels sont les protocoles ?)

Le plan bleu (à quoi sert-il ? Comment est-il mis en œuvre au sein d'un EHPAD ?)

Stratégie de dépistage, de vaccination et mise en place d'une unité dédiée à la gestion d'une épidémie

Approvisionnements (oxygène, molécules nécessaires à l'accompagnement de fin de vie...)

Communiquer sur les ressources existantes (astreinte gériatrique...) sur le territoire et soutiens possibles

V. Vaccination en EHPAD



Une épidémie de grippe peut avoir des conséquences graves compte tenu de la fragilité des résidents âgés.

En France, la campagne de vaccination contre la grippe a lieu tous les ans entre octobre et janvier. **Cette campagne cible toute la population mais particulièrement les personnes âgées de plus de 65 ans, plus fragiles, pour lesquelles les conséquences de la grippe peuvent être graves.** Pour les personnes âgées de plus de 65 ans, le vaccin est pris en charge en totalité par l'Assurance maladie.

Dans les EHPAD, une campagne de vaccination des résidents est organisée par l'établissement en lien avec leurs médecins traitants.

Les professionnels des EHPAD doivent suivre un certain nombre de protocoles dans l'exercice quotidien de leur métier : protocole d'hygiène, protocole du circuit des déchets, protocole de nettoyage et de désinfection des locaux et des chambres.

C'est le médecin coordonnateur de l'EHPAD, et le référent grippe s'il a été désigné, qui veillent à la bonne connaissance de ces protocoles par les équipes soignantes.

Certains protocoles concernent plus particulièrement la conduite à tenir en cas d'apparition de cas de grippe : protocole de procédure d'hospitalisation et de retour en établissement, protocole définissant le circuit des prélèvements à analyser lors des premiers cas de grippe.

Par ailleurs, le directeur élabore avec son équipe un plan de continuité de l'activité en cas d'épidémie. Il s'agit d'un plan pour faire face à la crise en minimisant au maximum son retentissement sur le fonctionnement de l'EHPAD.

Pour y faire face, l'établissement dispose normalement d'un plan de continuité de l'activité en cas d'épidémie. Il s'agit d'un plan pour faire face à la crise tout en permettant d'assurer la continuité de la vie de l'EHPAD. Grâce à ce plan, l'établissement va :

Réorganiser le travail et
prioriser les tâches

Assurer l'isolement des
résidents grippés

Retarder les admissions

L'établissement va aussi demander la collaboration des familles et des intervenants extérieurs qui sont amenés à s'y rendre.

Des campagnes de vaccination sont également organisées pour tous les vaccins recommandés pour les personnes âgées.

VI. Boîte à outils



Kit EHPAD de l'ARS Hauts-de-France

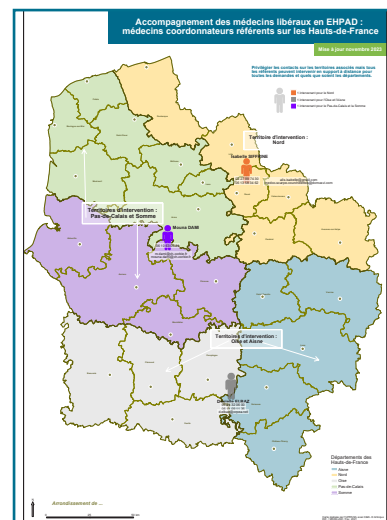
Pour consulter ce Kit rendez-vous à l'adresse suivante : <https://cutt.ly/hk5A37L> ou en flashant le code ci-après



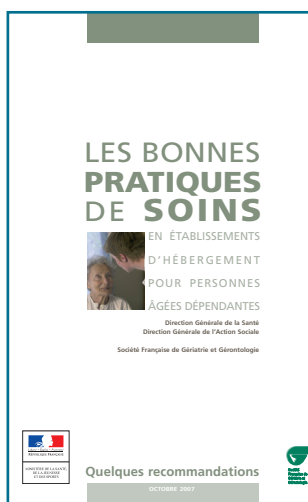
en stipulant les identifiants suivant :
Login : **compte.covid19**
Mot de passe : **B2sqpjw**

Carte accompagnement des médecins libéraux en EHPAD

Médecins coordonnateurs référents sur les Hauts-de-France.



Guide des bonnes pratiques de soins en EHPAD



Fiche identité médecin

Fiche d'identité du Médecin intervenant en EHPAD

Nous vous invitons à compléter cette fiche d'identité médecin intervenant afin de permettre à l'équipe soignante de l'EHPAD d'organiser au mieux vos consultations et de vous mettre à disposition des éléments nécessaires pour votre intervention (études d'examen, notes de consultations spécialisées, ...)

Identité

Nom : _____ Prénom : _____
 Numéro de téléphone sur lequel l'équipe soignante peut vous joindre : _____
 Adresse mail : _____
 Moyen de communication privilégié à l'usage : Téléphone ☐ Mail ☐

Organisation de votre venue

Fréquence de passage

Quotidien	Heure de passage (h)	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi
Matin							
Midi							
Après-midi							
Soirée							

Lieu d'examen à privilégier pour votre patient (à cocher)

Studio ☐ Chambre ☐ Salle d'examen ☐

Informative

Avez-vous besoin d'avoir accès à un ordinateur pour consulter votre logiciel métier ? (oui/non)
 OUI / NON

Fiche identité EHPAD

Fiche d'identité de l'établissement

A L'ATTENTION DU MEDECIN LIBERAL INTERVENANT EN Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

Ce guide reprend l'ensemble des informations utiles pour votre intervention au sein de l'EHPAD. L'objectif étant de pouvoir organiser au mieux vos consultations et/ou missions auprès de vos patients, tout en favorisant les échanges d'informations avec l'équipe soignante de l'établissement et la direction.

Vous retrouverez :

- 1. Informations générales sur l'EHPAD
- 2. Présentation de l'équipe
- 3. Transmission et coordination avec l'équipe de l'EHPAD
- 4. Organisation de votre venue dans l'EHPAD

Dossier de liaison d'urgence

Document de liaison d'urgence

Date de dernière mise à jour : _____

Résident

Nom d'usage, prénom : _____ Date de naissance : _____
 Nom de naissance : _____

EHPAD (nom, adresse, tél., fax, e-mail) : _____

Contact 24 h/24 en EHPAD

Tél. : _____

Médecin traitant (nom, tél., e-mail, adresse) : _____

Relais de l'entourage

Nom, prénom : _____
 Lien de parenté : _____
 Tél. : _____

Protection juridique

☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ Sauvegarde ☐
 Nom du mandataire juridique : _____
 Tél. : _____

Établissement de santé de référence (nom, tél., adresse) : _____

Pathologies en cours/antécédents personnels/allergies

Soins palliatifs

☐ En soins palliatifs ☐
☐ Directives anticipées ☐
☐ Personne de confiance ☐ Nom, tél. : _____
 Lien de parenté : _____

État psychique

☐ Pré alerte ☐ Orienté ☐ Désorienté ☐
☐ Agité ☐ Opposé ☐ Risque suicidaire ☐
☐ Handicaps / Déficiences ☐ Visuel ☐ Auditif ☐ Langage ☐

Gestion des risques

☐ Bistri ☐
☐ Vaccin Mésos ☐
☐ Vaccin grippal ☐
☐ Vaccin pneumococcique ☐

Dépendances/antécédents

☐ Chute ☐ Déshydratation ☐ Fièvre ☐ Contention ☐

Autres

☐ Risque d'escarres ☐
☐ Risque de fausse route ☐

1) Établissement de soins de référence pour le patient ou le tiers en cas d'hospitalisation non programmée
 2) À compléter par le médecin traitant ou le médecin référent de l'EHPAD dans le dossier médical
 3) À compléter par le patient ou le tiers en cas d'hospitalisation non programmée

Retrouver tous ces documents sur : www.urpsml-hdf.fr/kit-ehpad/ ou en flashant le code ci-dessous :

