

Recommandations relatives à l'exercice de la fonction de Médecin coordonnateur en télé-coordination en Ehpad

La place de la télé coordination en Ehpad répond à deux situations.

1. Dans un territoire où la désertification médicale ne permet pas le recrutement, la fonction s'exerce à durée indéterminée.
2. Dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur, l'engagement est temporaire

Le médecin télé-coordonateur exerce toutes les missions de la fonction telles que définies par les textes réglementaires

PREREQUIS

Suivi des résidents par un médecin généraliste (option de télé-médecine possible).

A la condition que l'Ehpad dispose d'un infirmier coordonnateur compétent, expérimenté et de confiance ou bien d'une équipe infirmière « solide ». Les tâches d'infirmier coordonnateur déléguées à des IDE en situation de poste vacant d'IDEC doivent être bien identifiées et suivies.

Missions réalisées	Facteurs conditionnant la réussite
Toutes les missions de la fonction	Y compris celle de prescripteur en situation d'urgence s'il est présent dans l'Ehpad (Ne prend pas en compte la fonction de médecin traitant)
La confiance est indispensable dans la pertinence ce qui est rapporté contrôle/évaluation et de l'objectivité de ce qui est transmis afin de pouvoir prendre une décision. Quand le médecin ne comprend pas la demande qu'on lui explique pour inciter les soignants à réfléchir	Capacité de l'équipe à distinguer entre urgence médicale et demande non urgente de suivi médical, ce qui est du ressort du MT. Distinguer aussi de la non-conformité ou problème nécessitant d'être épaulés par l'encadrement (IDEC/MEDEC).

Les modalités d'exercice sont adaptées au distanciel complétées par un temps en présentiel

Il est fondamental de distinguer la télé coordination (exercée par un médecin coordonnateur) de la télé-médecine (exercée par un médecin généraliste ou gériatre à distance, selon les conditions stipulées pour ce type d'exercice de la médecine).

La télé coordination nécessite d'utiliser préférentiellement la visio-conférence

Modalités exercice en distanciel	Facteurs conditionnant la réussite
Celle-ci est structurante tant du point de vue de l'organisation, de la fréquence, de la durée, du contenu des échanges et des décisions prises avec l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Aptitude de l'Ehpad à la discipline du distanciel • Programmation des rendez-vous • Minimum de 2 rendez-vous hebdomadaires d'1/2 à 1h

Les entretiens avec les résidents, visites de pré admission, entretiens avec les proches sont possibles	
La télé coordination nécessite d'utiliser préférentiellement la visio-conférence	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité du dispositif : équipement de visio conférence intégré comprenant caméra soit 180° ou 360°, micro et enceintes multidirectionnels. Simplicité d'utilisation • Incidents techniques jamais insolubles

Et de programmer des temps en présentiel adaptés aux nécessités.

Ils ont pour objectif de faire connaissance avec l'établissement, la direction, l'encadrement, l'équipe soignante et les résidents.

Par la suite, il permet de percevoir ce que le distanciel ne peut réaliser : observer, voir, entendre, sentir la vie du quotidien, les activités menées au sein de l'Ehpad et d'échanger de façon informelle.

Présentiel	Facteurs conditionnant la réussite
<p>1^{ère} visite de présentation</p> <p>Faire connaissance avec l'établissement, la direction, l'encadrement, l'équipe soignante et les résidents</p> <p>Etat des lieux permet de déterminer la fréquence des visites en présentiel</p>	<p>Analyse de l'évaluation externe, des documents médicaux administratifs, évaluations AGGIR / PATHOS, rapports d'activité, ressources disponibles, intervenants extérieurs, réseau et filière de soins</p> <p>Mise en place d'une relation de confiance avec l'infirmier coordinateur</p> <p>Evaluation de la solidité de l'équipe soignante</p> <p>Constitution du Trio (Directeur / Infirmier coordinateur / Médecin coordonnateur)</p> <p>Critères qui prennent en compte les éléments objectifs quantitatifs et qualitatifs débouchant sur un compte rendu appréciant les points fort et les points faibles, les axes d'amélioration et les priorités d'action.</p> <p>Permettant de préciser les modalités d'intervention</p>
<p>Visites programmées : fréquence adaptée aux objectifs et aux nécessités pour voir, sentir, ressentir, se déplacer dans la structure</p>	<p>Proximité et implantation régionale du médecin coordonnateur</p>

La durée de travail du médecin coordonnateur correspond au temps alloué par les autorités de contrôle

L'organisation du travail se divise en :



- Temps en présentiel variable car adapté aux nécessités
- Temps en distanciel

Celui-ci se répartit en

1. Temps de travail en visio conférence lorsque les interactions sont nécessaires : réunions de travail avec la direction et l'encadrement, projets de soins personnalisés avec l'équipe soignante, temps à disposition des soignants, formations, rendez-vous avec les familles, coordination des intervenants extérieurs, travail avec les autorités de contrôle.
2. Temps de travail individuel : étude et synthèse des dossiers des résidents, rédaction des documents réglementaires, suivi de la traçabilité et synthèse des activités de soins

Profil du poste	Facteurs conditionnant la réussite
Compétences	Médecin inscrit à l'ordre Diplômé en coordination d'Ehpad Formé à la gériatrie
Expérience	1 à 3 ans d'exercice en présentiel
Proximité avec l'Ehpad	Accessibilité au présentiel Implantation au moins régionale et bonne connaissance du réseau de soins territorial gériatrique
Disponibilité	Pour répondre aux appels

Ce travail est le résultat d'une synthèse de travaux de recherches universitaires fondés sur une compilation de publications, interviews, brainstormings réalisés chez les acteurs du métier exerçant cette fonction.