

Covid-19 : les médoco à la pointe de l'innovation

Tout au long de la crise, les médecins coordonnateurs ont innové pour s'adapter et répondre le mieux possible à l'urgence. Autant de pratiques qui pourraient largement se développer à l'avenir.

Certes, l'épidémie du Covid a été le théâtre de plusieurs dysfonctionnements, mais elle a aussi été à la source de nombreuses collaborations et innovations portées par les médecins coordonnateurs, dont certaines pourraient se développer durablement. C'est le cas de la télécoordination qui a tourné à plein durant la crise. Oui, la formule n'est pas vraiment nouvelle, mais au même titre que la télé-médecine, elle a connu un élan nouveau durant l'épidémie, apparaissant comme une formule parfaitement adaptée à la période.

Médecin coordonnateur au sein de l'Ehpad Marseillane à Marseille et fondateur de l'association pour la coordination régionalisée en Ehpad (@CORE), Bernard David explique toutes les plus-values de ce dispositif qui n'a cessé de se développer, en particulier dans les Alpes-de-Haute-Provence : « Aujourd'hui près de 30 % des établissements n'ont pas de médecin coordonnateur. Partant de ce constat, j'ai imaginé à partir de 2018 un dispositif de télécoordination. L'idée est de permettre au médecin coordonnateur de pouvoir assumer ses principales missions à distance. Le dispositif suppose une certaine organisation. Dans l'Ehpad dans lequel j'interviens, nous avons mis en place des commissions que j'anime à distance sur des thématiques diverses, comme les chutes, les troubles cognitifs ou encore les contentions. Ces commissions rassemblent les professionnels de l'établissement autour de thématiques communes. » Pour réaliser cette coordination à distance, Bernard David a distingué les missions qui peuvent être réalisées à distance, comme la formation, l'animation des commissions, la création d'un réseau



et celles qui ne peuvent être menées que sur place, comme le suivi clinique. « Ces dernières sont assumées par un médecin traitant de l'établissement qui joue le rôle de médecin coordonnateur clinicien et avec lequel je dialogue régulièrement. »

Prendre du recul en pleine urgence

Durant la crise, ce dispositif a bien évidemment profité aux établissements qui n'avaient pas la chance d'avoir un médecin coordonnateur sur place, l'@CORE mettant à disposition des professionnels à distance... Utilisateur de la télécoordination et directeur de l'Ehpad Les Heures Claires à Saint-Laurent-du-Var dans les Alpes-Maritimes, Jean-Charles Pic raconte également que la télécoordination a permis de faire face au Covid bien plus

efficacement, en évitant au maximum les allées et venues d'intervenants extérieurs, sans modifier les habitudes de travail. « D'autre part et alors que les équipes étaient prises par l'urgence, le médecin coordonnateur à distance nous permettait d'avoir plus de recul sur nos pratiques afin de prendre les décisions. »

Mais les nouvelles technologies ne sont pas les seules nouveautés de la période qui a vu également de nombreuses collaborations et rapprochements entre médecins coordonnateurs et médecins traitants. En Nouvelle-Aquitaine par exemple, grâce à la collaboration de la FFAMCO et du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Gironde, deux listes de volontaires ont été établies : l'une de médecins coordonnateurs en poste et rompue à la coordination des soins



“J’ai imaginé à partir de 2018 un dispositif de télécoordination. L’idée est de permettre au médecin coordonnateur de pouvoir assumer ses principales missions à distance..”

Bernard David

Médecin coordonnateur à l’Ehpad Marseillane à Marseille et fondateur de l’association pour la coordination régionalisée en Ehpad (@CORE)

et l’autre de jeunes médecins généralistes remplaçants. C’est ainsi que plusieurs jeunes médecins ont été volontaires, soit pour remplacer les médecins coordonnateurs malades, soit pour compléter leurs temps dans un Ehpad touché par l’épidémie, en assumant complètement la 13ème mission du médecin coordonnateur autour du droit de prescrire (voir encadré).

De nouvelles vocations

Dans les deux cas, les médecins généralistes exerçaient en partenariat avec un médecin coordonnateur, volontaire lui aussi. « J’ai eu le plaisir de collaborer avec trois jeunes consœurs à distance et d’être à leurs côtés pour répondre à leurs questionnements sur la gestion du risque exceptionnel, cela a très bien fonctionné. Elles ont beaucoup apprécié le travail en équipe et découvert non seulement l’univers des Ehpad, mais aussi une autre manière de pratiquer la médecine. Cette expérience est très positive car elle va permettre à de futurs médecins traitants en Ehpad de mieux connaître cet univers et pourquoi pas, de créer de nouvelles vocations », raconte Nathalie Maubourguet, présidente de la FFAMCO. Suite à cette expérience d’ailleurs, plusieurs spécialistes (neurologue, diabétologue, médecin de santé publique) l’ont contactée, fermement décidés à devenir médecin coordonnateur. Un signe positif pour la profession qui peine depuis des années à recruter.

Selon la présidente de la FFAMCO, très enthousiaste devant l’essor de ces nou-

velles pratiques, la profession de médecin coordonnateur est incontestablement sortie grandie de cette crise avec une expertise gériatrique qui s’est avérée essentielle en pleine épidémie pour gérer les résidents quand il était compliqué de les hospitaliser. « Tout le monde a également pris conscience de l’importance d’une bonne coordination, une fonction qui peut paraître inutile en temps ordinaire quand tout roule, mais qui devient forcément vitale en situation de crise. »



Maeva Dous, future candidate à la coordination

Maëva Dous, 29 ans, est médecin généraliste remplaçante à Bordeaux. Au début de l’épidémie et du confinement, son activité a été réduite à néant durant quatre semaines. Souhaitant se rendre utile, elle répond à une annonce de l’Ordre des médecins qui cherchait des professionnels pour intervenir dans les Ehpad en difficulté face à l’épidémie, en raison du manque de présence médicale. Elle rejoint le 20 avril l’Ehpad Château Gardères à Talence, en Gironde.

Durant plusieurs semaines sa mission est d’apporter une expertise médicale et de participer à l’organisation des soins durant les trois jours de la semaine où le médecin coordonnateur n’est pas présent. « J’ai pu pour cela m’appuyer sur le cadre de santé qui m’a beaucoup accompagnée, mais également sur le médecin coordonnateur qui était toujours disponible à distance. Cette expérience m’a permis de mieux connaître l’univers des Ehpad, mais aussi de mesurer l’importance de la spécificité de la prise en charge des personnes âgées. J’ai également apprécié la convivialité du travail en équipe et l’approche pluridisciplinaire avec l’intervention de professionnels très divers ». A l’heure actuelle, Maeva Dous se dit trop attachée à la pratique clinique pour devenir médecin coordonnateur, « mais c’est un métier que j’ai découvert et qui pourrait m’intéresser à l’avenir. En revanche si un poste de médecin traitant salarié s’ouvrait dans un Ehpad, je serais prête à signer tout de suite ! »