

31-07-2018

**Direction de l'Autonomie**

**Réf. à rappeler:** Soutien à la prescription médicale en EHPAD

**Affaire suivie par :** S. Courtois / J-P. Flouzat

**Courriel :** ARS-IDF-PERSONNES-AGEES@ars.sante.fr

## **APPEL A CANDIDATURES**

**« Soutien à la prescription médicale en EHPAD »**

### **Cahier des charges**

## Contexte régional

La population âgée se caractérise par une forte consommation de soins de ville et hospitaliers. 19% des séjours en hospitalisation complète MCO concernent des personnes de 75 ans et plus alors qu'elles ne représentent que 6% de la population francilienne. Un séjour hospitalier sur deux de patients âgés de 75 ans et plus démarre par un passage aux urgences, et ce taux s'élève à près de 70% pour les 85 ans et plus. Avec l'avancée en âge le risque de poly-pathologies augmente, et le risque de perte d'autonomie s'aggrave autour de 85 ans.

Cette double transition, démographique et épidémiologique, impose d'améliorer le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie et de celles déjà dépendantes, sachant qu'il n'y a pas de parcours linéaire et que les besoins sont évolutifs. Il convient alors de tendre vers une individualisation des plans d'aide et de soins en fonction d'une évaluation globale des besoins de la personne.

Dans le même temps, la densité médicale des médecins généralistes sur le territoire régional diminue. Les EHPAD sont ainsi doublement impactés, par des difficultés à recruter leurs médecins coordonnateurs et pour assurer le suivi médical de leurs résidents par des médecins généralistes de ville. Du fait de leur absence ou indisponibilité déjà constatée auprès d'un certain nombre de résidents en EHPAD, le médecin coordonnateur est amené à réaliser des évaluations cliniques et des prescriptions pour de nouveaux médicaments ou des renouvellements de traitements et, le cas échéant, pour des examens complémentaires alors même que le suivi médical des résidents ne fait pas partie de ses missions, sauf en cas d'urgence.

Cet état de fait n'est satisfaisant ni pour les résidents, ni pour les médecins coordonnateurs, qui ne peuvent pas exercer pleinement les deux activités dans le temps imparti, ni pour les équipes soignantes qui se trouvent en difficulté lorsque le médecin coordonnateur devenu « prescripteur » n'est pas présent.

Ces difficultés des EHPAD à garantir aux résidents un suivi médical adapté risque d'avoir des conséquences sur la qualité des soins et entraîner un accroissement des hospitalisations.

## Finalités de l'appel à projet

L'EHPAD est un lieu de vie permettant un accompagnement global des personnes âgées et la qualité de vie des résidents constitue la finalité de ces établissements.

L'axe 2 du PRS 2018/2022 de la région Ile de France prévoit « une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente ». Pour ce faire, nous proposons à travers cet appel à candidatures de renforcer la qualité des prescriptions pour améliorer la qualité des soins prodigués aux résidents en EHPAD et réduire les hospitalisations évitables.

Cet appel à candidature poursuit 2 objectifs :

- permettre à l'ensemble des résidents des EHPAD qui seront retenus dans le cadre de l'appel à candidature de bénéficier d'un suivi médical régulier dès lors qu'ils ne

disposent pas d'un médecin traitant afin de sécuriser ce suivi médical, prévenir les risques épidémiques et iatrogènes et éviter des hospitalisations inutiles.

- permettre une prescription médicale hebdomadaire, soit par extension d'un temps salarié du médecin coordonnateur présent dans l'établissement soit par un temps de médecin généraliste spécifiquement dédié à la prescription pour ces résidents.

Par atteindre ces objectifs, l'ARS souhaite consacrer une partie de ses financements au déploiement d'un temps médical supplémentaire dédié au soutien à la prescription dans les EHPAD.

Selon les situations locales, il s'agira pour l'EHPAD de recruter un médecin sur un temps dédié (de l'ordre de 0,10 à 0,30 ETP en fonction du nombre de résidents à suivre). Il peut s'agir soit d'un médecin généraliste libéral recruté pour ce temps dédié à la prescription soit d'un temps complémentaire au contrat du médecin coordonnateur pour lequel il exerce en tant que médecin traitant et non plus comme médecin coordonnateur.

En tout état de cause, la présente expérimentation d'un temps de médecin prescripteur en EHPAD pour des résidents qui n'ont pas à ce jour de médecin traitant, **ne doit pas remettre en cause la liberté de choix de leur médecin traitant. Il faudra donc s'assurer de l'accord du résident et de sa famille à cette modalité de suivi médical, qui pourra à tout moment être remis en cause par eux.**

### Conditions de mise en œuvre de cette action

Le présent appel à candidatures concerne l'ensemble des départements franciliens, prioritairement sur les zones les moins bien couvertes en médecins généralistes.

Les EHPAD ciblés par la présente expérimentation sont **en tarif partiel**.

Les candidats devront démontrer leur capacité à mettre en œuvre dans un délai rapide ce temps médical supplémentaire dédié à la prescription dans les EHPAD. Cette intervention devra en effet débiter dans un délai de trois mois suivant la date d'autorisation de mise en œuvre de l'action par l'ARS IDF.

L'opérateur devra définir les modalités de mise en œuvre de l'action :

- les modalités de recrutement ou d'intervention du/des médecins prescripteurs
- la présence hebdomadaire du/des professionnel(s) dans l'établissement.

**Des organisations permettant de mutualiser le recrutement du médecin prescripteur entre plusieurs EHPAD peuvent être proposées, afin de lever les difficultés de recrutement ayant pu être observée sur la première vague de déploiement.**

### Attribution des financements et suivi de l'expérimentation

Dans le cadre de l'expérimentation, un montant forfaitaire sera attribué aux EHPAD retenus afin de rémunérer l'intervention des médecins prescripteurs.

En fonction du nombre de résidents, présents dans l'EHPAD, n'ayant pas à ce jour accès à un suivi médical par un médecin traitant, et qui souhaiteraient pouvoir bénéficier de l'intervention du ou des médecin(s) prescripteur(s) identifié (s) par l'établissement, il est prévu un financement assurance maladie correspondant à une présence estimée à 15 min / résident / semaine de suivi médical, soit 1h00 / mois

Nb résidents à suivre	ETP médecins	temps présence hebdomadaire des médecins	
		jours	heures
10 à 15 résidents	0,10	0,5	3h30
16 à 21 résidents	0,15	0,75	5h15
22 à 29 résidents	0,20	1	7h
30 à 42 résidents	0,30	1,5	10h30
43 à 56 résidents	0,40	2	14h
57 à 70 résidents	0,50	2,5	17h30
71 à 84 résidents	0,60	3	21h
85 à 98 résidents	0,70	3,5	24h30
99 à 112 résidents	0,80	4	28h
113 à 126 résidents	0,90	4,5	31h30
127 à 140 résidents	1,00	5	35h

Les financements seront accordés pour une durée fixée à **trois ans renouvelable**, au regard des résultats de l'évaluation et de l'évolution de la démographie médicale sur le territoire.

Les montants seront calibrés en fonction des besoins exprimés par les candidats, et notamment au regard du nombre de résidents sans médecin traitant, soumis à analyse de l'Agence, et aux arbitrages régionaux qui seront rendus.

Les crédits seront attribués par l'ARS Ile-de-France avant la fin de l'exercice budgétaire 2018 (courant novembre) et ne pourront être engagés par les établissements qu'à l'issue de la réunion de lancement de cette démarche organisée par l'agence qui aura en décembre 2018.

Une convention sera conclue entre l'ARS IDF et chacun des opérateurs retenus dans le cadre de cette expérimentation. Dans ce cadre, les opérateurs devront s'engager à remonter régulièrement des indicateurs de suivi de leur activité et participer au comité de suivi de cette expérimentation.

Avec une fréquence trimestrielle, l'opérateur transmettra les indicateurs suivants :

- Indicateurs de suivi de l'action :

- Nombre de résidents sans médecin traitant effectivement pris en charge par ce dispositif
- Fréquence et durée effective du temps de prescription dédié (ex: 0,10 ETP/semaine)
- Nombre total de médecins prescripteurs de ville intervenant au sein de l'EHPAD ; le périmètre géographique et le nombre de résidents pris en charge par ces derniers

- Indicateurs d'impact :

- Suivi des hospitalisations par résident suivi/pris en charge dans le cadre de cette expérimentation et pour l'ensemble des résidents de l'établissement (nombre, fréquence, durée, passage par les urgences)
- Suivi des prescriptions médicamenteuses (nb de révisions de prescriptions)

Ces indicateurs sont susceptibles d'être ajustés et complétés au regard des besoins de l'évaluation à conduire.

**Modalités de dépôt de candidature**

Le dossier de candidature (ci-joint en annexe) doit être transmis au plus tard le **vendredi 21 septembre 2018** :

- par courrier électronique, à l'adresse suivante :  
[ARS-IDF-PERSONNES-AGEES@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-PERSONNES-AGEES@ars.sante.fr)

**Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de clôture ne seront pas recevables.**

Les candidats seront informés des résultats du processus de sélection et de l'aide accordée courant du mois d'octobre 2018, pour une mise en œuvre effective attendue au plus tard fin janvier 2019.