

Paris, le 4 avril 2019

## Grand âge et autonomie : Réflexions et Analyses du SMGC-CSMF sur le rapport Libault

Le rapport Libault sur la concertation Grand Age et Autonomie a été rendu à Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé.

Sa lecture est passionnante et explique pourquoi le SMCG-CSMF (Syndicat des médecins coordonnateurs, EHPAD et autres structures, Généralistes ou Gériatres, a changé de statut, incluant dans sa réflexion et ses analyses tous les médecins concernés par la gériatrie.

Actuellement, **certaines CPAM**, France entière, **récupèrent des indus aux médecins ayant tarifé plusieurs « MD » de déplacement pour des actes le même jour dans un EHPAD.**

Certains médecins, analysant leurs journées, me signalent des temps de consultations dédiés à un patient en EHPAD frisant parfois les trois quarts d'heure sans compter les temps d'intervention au téléphone à la demande des infirmières.

Certains « EHPAD » et tout le monde le sait, n'ont plus de médecin traitant ou ne trouvent pas de médecin pouvant intervenir en cas d'urgence.

**La CSMF propose depuis de nombreuses années une modification de la nomenclature** avec une CCAM clinique qui aurait été judicieuse dans ce cadre, pas seulement pour une Visite Longue (VL) tous les quatre mois.

**Les médecins savent coter des actes en fonction du temps** ou de l'investissement passé.

Le rapport LIBAULT préconise « la création de rendez-vous de prévention et d'engager une montée en compétence de l'ensemble des professionnels du grand âge dans une perspective d'amélioration de la justesse relationnelle des interventions ».

Il est « certain » que chaque citoyen, sur le territoire, doit pouvoir bénéficier d'un accès aux soins mais le fait de déclencher des guerres de tranchée et de stimuler par une application stricte de la loi le désengagement des médecins généralistes à l'intérieur des EHPAD ne contribue pas à l'évolution de notre système de santé.

Maintenant que chacun est dans sa tranchée, une discussion politique doit s'ouvrir. Le constat est que le médecin traitant d'un résident dément en EHPAD ne cote que des actes simples, des VL parfois quand il sait tenir sa comptabilité des quatre mois et qu'il y pense, car s'il renouvelle intelligemment les médicaments à trois mois pour une situation stabilisée, il va manquer un rendez-vous de réévaluation thérapeutique.

Il est de sa responsabilité de prescrire des médicaments de la classe des anxiolytiques et des anti-dépresseurs et de réévaluer très régulièrement ceux-ci ainsi que les demandes de prescription de kinésithérapie, de contention, de chaussures etc....

Pour ce faire, les médecins ne cotent pas d'ALQP (test d'évaluation d'une dépression) d'appréciation du niveau de cette anxiété ou dépression. Ils ne cotent pas des VL pour chaque cause même si une pathologie cancéreuse existe en soins palliatifs. Ils oublient même souvent de demander une ALD pour polypathologie invalidante ayant nécessité leur entrée en établissement .....

**Le zèle de certaines CPAM doit stimuler les médecins à utiliser avec pertinence toute la nomenclature.**

Mettons-nous autour de la table : les médecins répondent tous les jours à des demandes des infirmières d'EHPAD sans pouvoir coter depuis que l'avenant 6 est passé puisque la visio n'est pas possible, faute de moyens et que la CNAM a supprimé la TTE (Téléconsultation « médecin traitant » en EHPAD) malgré l'intervention de la CSMF en Commission Paritaire Régionale (CPR).

Les médecins veulent être honorés et pouvoir coter leur travail à une juste valeur. S'ils trouvent facilement leur résident ou l'infirmière, il peut ne s'agir que d'un GS, par contre s'ils doivent débiller des pansements, changer d'immeuble ou d'étage ou marcher longuement ou passer un temps fou à attendre que le serveur informatique veuille bien répondre, nous demandons la création d'une lettre clé dépendance la Majoration Maintien à Domicile (MMD) autant en établissement qu'à domicile si le VL n'arrive pas à être de rigueur à chaque prise en charge complexe.

Le rapport préconise, page 94, d'avancer vers des hausses de rémunération ciblées pour les métiers du grand âge, en particulier à domicile et, page 74, de garantir le libre choix de la personne âgée en construisant une nouvelle offre d'accompagnement et de soins recentrée sur le domicile et le résident d'EHPAD est à son domicile. Nous partageons la plupart des points du rapport pour lequel nous avons été auditionnés et les médecins vont relever le défi de poursuivre leur tâche de « chef d'orchestre » d'une équipe structurée auprès de la personne âgée mais avec les moyens nécessaires de communication et d'honoraires.

**Dr Pierre Marie COQUET, Président des Généralistes CSMF du Nord, Président du SMCG-CSMF.**

**[Retrouvez toutes les informations sur le syndicat SMCG-CSMF \(composition du Bureau, formulaire d'adhésion, ...\)](#)**

**SMCG-CSMF**

SYNDICAT DES MEDECINS COORDONNATEURS, EHPAD ET AUTRES STRUCTURES, GENERALISTES OU GERIATRES  
79, rue de Tocqueville – 75017 PARIS – Tél. 01.43.18.80.30 mail : [secretariat@smcg-csmf.org](mailto:secretariat@smcg-csmf.org)