Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale

Direction de la Sécurité sociale *Paris, le 14 mars 2011*

Document de communication relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Préambule

Le constat : - La nécessité de mieux articuler les interventions des professionnels de santé libéraux en EHPAD en vue d'améliorer la prise en charge des résidents en EHPAD au regard notamment de la médicalisation accrue des établissements ;

- Des leviers souvent insuffisants pour permettre aux médecins coordonnateurs de remplir leurs missions;

Les enjeux : - Une véritable organisation des soins dans un souci de meilleure continuité et d'efficience des soins ;

- Une prise en charge de meilleure qualité en EHPAD.

Les contrats de coordination : une réponse à la nécessité de mieux coordonner l'intervention des professionnels de santé libéraux en EHPAD

L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles précise que l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD implique des modalités spécifiques de coordination et d'organisation qui doivent être formalisées dans le cadre d'un contrat de coordination. Ce contrat définit les modalités d'intervention et de transmission d'informations relatives à l'intervention du professionnel de santé dans l'établissement, de coordination des soins entre le professionnel de santé et le médecin coordonnateur ainsi que les exigences en termes de formation de ces professionnels. Le but est d'assurer aux résidents une amélioration de leur prise en charge et de la qualité des soins. Ce contrat doit être conclu entre le professionnel de santé exerçant à titre libéral et le directeur d'établissement.

Le décret du 30 décembre 2010 précise les modalités de mise en œuvre et notamment :

- prévoit que le contrat est conforme à un modèle fixé par arrêté ;

- fixe l'indemnisation des médecins traitants et des masseurs-kinésithérapeutes pour leur participation à une réunion annuelle de la commission de coordination gériatrique, financée par le forfait de soins des établissements ; cette commission de coordination gériatrique se réunit au moins deux fois par an pour permettre à l'ensemble des professionnels de santé libéraux de participer à ces réunions, sachant que chaque professionnel signataire du contrat de coordination s'engage à participer à une réunion par an de la commission pour laquelle il est indemnisé à hauteur de 4 C pour les médecins et de 35 AMK pour les masseurs-kinésithérapeutes.

- complète au titre des informations figurant dans le contrat de séjour signé par la personne âgée dépendante l'information de l'obligation pour les professionnels de santé libéraux choisis librement par le résident de signer le contrat lorsqu'ils interviennent dans l'établissement.

L'arrêté du 30 décembre 2010 fixe deux modèles de contrats-types, correspondant aux deux principales catégories de libéraux intervenant en EHPAD, à savoir les médecins traitants et les masseurs-kinésithérapeutes.

L'entrée en vigueur est fixée au 1er janvier 2011. Pour les professionnels intervenant déjà à cette date en EHPAD, un délai de trois mois de mise en conformité est prévu. Toutefois, le premier bilan de la montée en charge du dispositif sera fait au 30 juin 2011 compte tenu de la nécessaire progressivité de la mise en place des contrats.

Les deux contrats–types nationaux sont le fruit de deux groupes de travail associant l'ensemble des professionnels et les institutions concernés installés par le Secrétariat d'État chargé des Aînés et qui se sont réunis en 2009. La signature de tels contrats constitue l'une des mesures du rapport « 13 mesures pour une meilleure prise en soin des résidents en EHPAD » remis par les Docteurs Alain Lion et Nathalie Maubourguet et le Professeur Claude Jeandel, à l'issue des groupes de travail.

Les deux contrats-types comportent des engagements réciproques entre les parties, qu'il s'agisse du directeur d'EHPAD ou du professionnel de santé libéral. Le contenu de chacun de ces contrats a été adapté pour prendre en compte les spécificités et les missions propres à chaque profession de santé.

La nature des contrats de coordination

Le contrat qui doit être signé par tout professionnel de santé libéral médecin traitant ou masseur-kinésithérapeute qui souhaite intervenir auprès d'un résident en EHPAD est un contrat de coordination. Il vise, à travers des engagements réciproques, à favoriser la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD.

Ce n'est pas un contrat de travail : en effet, il ne s'agit pas d'encadrer l'intervention de ce professionnel et de le placer dans un rapport de subordination vis-à vis du directeur d'établissement mais de favoriser la bonne coordination des professionnels appelés à intervenir auprès du résident, d'optimiser la qualité des soins qui lui sont dispensés.

La signature de ce contrat s'inscrit dans le respect du libre choix de son praticien par le résident qui est garanti par l'information complète donnée au résident lors de son entrée dans l'établissement et par son acceptation à travers la signature du contrat de séjour qui doit comporter cette information.

Mise en œuvre opérationnelle

Le directeur d'EHPAD doit informer les professionnels – médecin traitant ou masseur-kinésithérapeute - intervenant d'ores et déjà auprès de chacun des résidents du caractère obligatoire de la signature de ce contrat, en vue de le leur proposer. Le contrat doit être proposé en priorité au médecin traitant choisi par la personne âgée. Le professionnel le transmet dans le mois qui suit sa signature à l'Ordre au tableau duquel il est inscrit.

Un tel contrat s'impose quelle que soit l'option tarifaire – partielle ou globale – de l'EHPAD, dès lors qu'il s'agit d'une intervention à titre libéral du professionnel de santé.

Une information des résidents et de leurs familles doit être organisée rapidement par l'EHPAD afin de les informer de cette réforme et des nouvelles modalités d'intervention des professionnels de santé libéraux. Cette information portera notamment sur le fait qu'il ne s'agit pas de remettre en cause ou de limiter leur libre choix mais d'inscrire l'intervention du professionnel de santé qu'ils ont choisi dans un cadre de bonne coopération entre les signataires au contrat – directeur d'EHPAD assisté de son médecin coordonnateur et le professionnel libéral - qui est indispensable à une prise en charge de qualité des résidents.

Les contrats de séjour déjà signés par les résidents devront faire l'objet d'un avenant afin d'ajouter, comme le prévoit le décret du 30 décembre 2010 précité, une clause relative aux modalités d'exercice du professionnel de santé libéral dans l'EHPAD.

S'agissant d'un nouveau résident, le contrat doit être proposé dès son admission par le directeur de l'EHPAD prioritairement à son médecin traitant, ainsi qu'à son masseur-kinésithérapeute.

En cas d'absence de désignation d'un praticien ou de refus de sa part de signer le contrat, une liste des professionnels de santé libéraux intervenant et signataires dudit contrat est tenue à disposition des résidents et de leurs familles : cette liste doit être actualisée régulièrement et, notamment, suite aux désignations de praticiens par les résidents.

Articulation du contrat-type national et des contrats existants déjà signés : modalités d'entrée en vigueur

Le contrat-type national devient opposable dès sa publication. Cela signifie que le professionnel de santé – médecin traitant ou masseur-kinésithérapeute – souhaitant intervenir auprès d'un résident en

EHPAD doit signer un tel contrat. La signature de ce contrat avec le directeur de l'EHPAD est préalable à toute intervention au sein de l'établissement.

S'il s'agit d'un professionnel de santé intervenant déjà auprès d'un résident au 1er janvier 2011, la signature doit avoir lieu dans le délai de trois mois imparti.

Si un contrat a déjà été signé entre le directeur de l'EHPAD et ce professionnel, deux cas de figure sont envisageables :

- Soit les parties décident d'un commun accord de mettre fin[1] à leur accord initial pour signer le contrat-type national tel que publié par arrêté ;
- Soit les parties décident d'adopter un avenant au contrat existant, pour y inclure les clauses du contrat-type qui n'y figureraient pas déjà en faisant une référence explicite aux nouvelles dispositions réglementaires[2].

En effet, le caractère opposable des contrats-types nationaux impose que leur contenu soit repris par les parties.

Si les parties souhaitent insérer dans le nouveau contrat ou dans l'avenant à un accord initial une clause portant sur la rémunération du professionnel de santé libéral, ou modifier les dispositions financières déjà conclues, il convient de souligner que la présence d'une telle clause n'entraînera pas la requalification du contrat de coordination en contrat de travail. En effet, la mise en œuvre de ce contrat ne doit induire aucun lien de subordination du professionnel libéral vis-à-vis du directeur d'EHPAD. C'est ce lien qui est retenu par le juge comme critère décisif du contrat de travail.

L'insertion d'une telle clause financière relève de la liberté contractuelle des parties au contrat au regard du principe qui reste celui du paiement à l'acte.

Dans le cadre de l'option tarifaire globale, le professionnel de santé libéral adresse un relevé d'honoraires en adéquation avec le caractère libéral de la prestation, sur la base duquel l'EHPAD acquitte le paiement.

Suivi du dispositif et évolution à terme

Un premier bilan de la montée en charge du dispositif sera réalisé par les ARS au 30 juin 2011.

L'objectif est d'élaborer des contrats de coordination pour les autres professionnels de santé libéraux intervenant en EHPAD dès lors que leur intervention revêt un caractère suffisamment régulier et justifie une telle coordination.

Il sera mis en place avec les fédérations d'établissements et les représentants des organisations représentatives des professionnels de santé un observatoire de suivi de la mise en place de ces contrats qui se réunira en tant que de besoin afin de suivre la montée en charge de ce dispositif et apporter des réponses adaptées aux éventuelles difficultés rencontrées. Un suivi de la montée en charge de ces contrats au sein des EHPAD sera assuré par les agences régionales de santé.

Enfin, une réflexion sera engagée sur les outils de coordination, notamment sur le dossier médical et de soins du résident.

De même, à titre expérimental, il pourra être envisagé une convention de coordination entre l'ensemble des médecins généralistes et certains EHPAD d'un territoire, afin d'assurer la continuité des soins.

Textes de référence

Articles L. 314-12 et L. 314-13 du code de l'action sociale et des familles

Décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

[1] Dans cette hypothèse, afin d'éviter de mettre fin au contrat, le nouveau contrat-type peut comporter une clause stipulant que ce dernier annule et remplace l'accord initial.
[2] Exemple de titre d'avenant : « Avenant conclu au titre de l'article R. 313-30-3 du code l'action sociale et des familles ».