



Conseil de l'Ordre départemental des médecins
de la ville de PARIS

Modèle de contrat de médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Adopté par le Conseil national de l'Ordre des Médecins – Session des 1^{er} et 2 février 2001
Mises à jour novembre 2005 – mai 2007 – août 2011 – décembre 2013

Préambule

La présence d'un médecin coordonnateur dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes qui sont susceptibles de bénéficier des soins prodigués par des professionnels de santé multiples est primordiale.

Elle est désormais obligatoire en vertu de la réglementation propre à ces établissements.

Le présent contrat répond aux vœux des pouvoirs publics que les règles éthiques et déontologiques soient clairement identifiées et appliquées au sein de chaque institution.

Le médecin coordonnateur et le responsable de l'établissement ont fait le choix d'un partenariat fondé sur le respect des règles de la déontologie médicale et des missions propres à chacun : les droits et obligations ci-après énumérés en sont la traduction

- Vu le code de déontologie médicale (décret 95-1000 du 6 septembre 1995) figurant aux articles R.4127-1 et suivants du code de la santé publique
- Vu l'arrêté du 26 avril 1999 modifié (fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, annexé au présent contrat)
- Vu les articles L 313-12, D.312-156 et suivants du code de l'action sociale et des familles
- Vu l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3^o de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles

Entre :

- la Société au capital de ayant son siège social à, inscrite au RCS de sous le numéro..... , représentée par
- *ou* l'association ayant son siège social à, déclarée en préfecture le représentée par
- *ou* la Mutuelle ... ayant son siège à, régie par le code de la mutualité, représentée par...
- *ou* le Centre communal d'action sociale de représenté par son directeur général
- *ou* l'Hôpital local de représenté par
- *ou* la Maison de retraite publique de représentée par
- *ou*

et :

- le Dr X... , médecin (qualification), inscrit au Tableau du conseil départemental de sous le numéro engagé comme médecin coordonnateur qui :
 - reconnaît être titulaire d'un DESC de gériatrie, ou de la capacité de gérontologie, ou d'un DU de médecin coordonnateur d'EHPAD, ou de l'attestation de formation continue mentionnée à l'article D.312-157 du code de l'action sociale et des familles ;
 - s'engage dans délai de trois ans à compter de la signature du présent contrat à suivre les formations nécessaires pour remplir l'une des conditions de diplôme ou de formation ci-dessus énoncée. ⁽¹⁾

Il a été convenu ce qui suit :

I – Dispositions générales

Article 1 – Missions générales

Le médecin coordonnateur contribue par son action à la qualité de la prise en charge gérontologique en favorisant une prescription coordonnée des différents intervenants, adaptée aux besoins des résidents. Il élabore et met en œuvre avec le concours de l'équipe soignante et des professionnels de santé libéraux, le projet de soins qui fait partie intégrante du projet institutionnel. Ce projet doit préciser les modalités d'organisation des soins au sein de l'établissement en fonction de l'état de santé des résidents et les modalités de coordination des différents intervenants.

⁽¹⁾ - cf. article 12.

Le médecin coordonnateur veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évolution de la qualité des soins.

Il préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement qui se réunit au minimum deux fois par an.

Il établit, avec le concours de l'équipe soignante, et dans le respect du secret médical, un rapport annuel d'activité médicale. Ce rapport retrace, notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport.

Article 2 – Relations avec les résidents

Le médecin coordonnateur évalue et valide l'état de dépendance des résidents et, en relation avec le médecin traitant, leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006.

Le médecin coordonnateur donne un avis permettant une adéquation entre l'état de santé du résident et les capacités de prise en charge de l'institution.

Il procède à la visite d'admission et, à cette occasion, précise au résident et à sa famille ses attributions en les distinguant bien de celles du médecin traitant.

Article 3 – Relations avec les médecins traitants

Le médecin coordonnateur, conformément à l'article R.4127-6 du code de la santé publique (article 6 du code de déontologie médicale) s'engage à respecter le droit que possède le résident de choisir librement son médecin et à lui faciliter l'exercice de ce droit.

Le médecin coordonnateur s'engage, conformément à l'article R.4127-56 du code de la santé publique (article 56 du code de déontologie médicale), à entretenir des relations confraternelles avec les médecins traitants. En particulier, le médecin coordonnateur consultera les médecins traitants sur le projet de soins et devra répondre à toute demande d'information de leur part entrant dans le champ de ses attributions.

Il les associera à l'élaboration du rapport d'activité médicale annuel et leur en communiquera une synthèse.

Le médecin coordonnateur tiendra informé le ou les médecins traitants de l'évolution de l'état de santé des résidents, et des difficultés qu'il pourrait rencontrer dans

l'accomplissement de ses missions (relations avec l'équipe soignante, prescriptions particulières, relations avec le résident et sa famille ...). (2)

L'évaluation des besoins de soins citée à l'article 2 est destinée à déterminer les moyens humains, techniques et financiers nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement et ne limite aucunement la mission du médecin traitant de la personne hébergée, en particulier au regard des dispositions de l'article L.162-5-3 du code de la sécurité sociale, relatives au rôle du médecin traitant.

Le médecin coordonnateur contribue, auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classe pharmacothérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d'officine référent mentionné au premier alinéa de l'article L.5126-6-1 du code de la santé publique. La commission de coordination gériatrique est également consultée.

De façon générale, il promeut, en sa qualité de président de la commission de coordination gériatrique les échanges d'informations sur les bonnes pratiques gériatriques.

En aucun cas, le médecin coordonnateur ne peut porter atteinte à l'indépendance professionnelle et la liberté de prescription du(es) médecin(s) traitant(s) du résident.

Article 4 – Cumul avec une activité de médecine de soins

Le médecin coordonnateur, présent dans l'établissement, peut être conduit à prodiguer des soins en urgence à un résident, en particulier en cas de risque vital.

Il peut également, dans le respect du libre choix des résidents, réaliser, en cas d'indisponibilité du médecin traitant, des prescriptions médicales lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins.

Dans tous ces cas, il devra rendre compte au médecin traitant de son intervention, dans le respect des articles R 4127-58 et R 4127-59 du code de la santé publique (articles 58 et 59 du code de déontologie médicale).

Le médecin coordonnateur, en dehors de ces hypothèses et de celle où il est le médecin traitant du résident, devra décliner toute demande ponctuelle de soins d'un résident si celui-ci est suivi par un médecin traitant.

Afin de garantir le respect de l'article R.4127-98 du code de la santé publique (article 98 du code de déontologie médicale) interdisant à un médecin, qui exerce dans un service privé ou public de soins ou de prévention, d'user de ses fonctions pour accroître sa clientèle, il ne pourra accepter de prendre en charge un résident qu'après l'avoir tenu informé, au cours de la visite d'admission, que des médecins extérieurs à l'établissement peuvent remplir ce rôle.

² Les relations du médecin traitant, notamment avec le médecin coordonnateur, qui n'ont pas leur place ici, figureront dans un règlement intérieur comme le prévoit la réglementation.

En aucun cas, il ne devra user de ses fonctions de médecin coordonnateur pour détourner ou tenter de détourner la clientèle de ses confrères.

Article 5 – Activités dans plusieurs établissements

Après information préalable du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur pourra exercer ses fonctions de médecin coordonnateur dans d'autres établissements, dans des conditions compatibles avec l'organisation de l'établissement et la réglementation.

Article 6 – Tenue, consultation et conservation du dossier médical

- Le médecin coordonnateur s'engage à élaborer, avec les médecins traitants, un dossier médical type ;
- Le médecin traitant et le médecin coordonnateur sont responsables de la tenue du dossier médical chacun pour ce qui le concerne. Le médecin coordonnateur devra rappeler au médecin traitant que la tenue de ce dossier est un élément essentiel à la qualité de la prise en charge du résident ;
- Dès lors que les dossiers sont déposés dans l'établissement, celui-ci s'engage à fournir les moyens nécessaires à leur conservation et en assume la responsabilité ;
- Le responsable de l'établissement s'engage à mettre en œuvre les moyens garantissant la confidentialité du dossier médical (*à préciser*) ainsi que les moyens permettant au médecin traitant, ou un autre intervenant en cas d'urgence, d'y accéder.

Article 7 – Relations avec la direction – indépendance professionnelle

Le Dr X... exercera son activité en toute indépendance sur le plan technique, vis-à-vis de l'administration de l'établissement, conformément aux articles R.4127-5 et R.4127-95 du code de la santé publique (articles 5 et 95 du code de déontologie médicale).

Le médecin coordonnateur devra respecter les décisions prises par le directeur dans le cadre de ses attributions.

Le médecin coordonnateur assume seul la responsabilité du contenu du rapport d'activité médicale que le directeur de l'établissement cosigne.

Article 8 – Assurances

L'établissement est tenu de souscrire, à ses frais, une assurance destinée à garantir la responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison des dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'activité exercée par le Docteur(*salarié*) pour le compte de son employeur.

Le Docteur(*salarié*) s'assure, à ses frais, en ce qui concerne sa responsabilité civile professionnelle, pour les actes accomplis en dehors des limites de la mission qui lui a été impartie au titre du présent contrat.

Les parties contractantes doivent se justifier mutuellement du respect de cette obligation.

Article 9 – Relations avec l'équipe soignante

Le médecin coordonnateur assure l'encadrement médical de l'équipe soignante.

Le médecin coordonnateur élabore avec l'équipe soignante la définition du projet de soins et de priorité de soins sur lequel la commission de coordination gériatrique est également consultée. Son rôle essentiel consiste à mettre en œuvre les synergies nécessaires au plein effet du projet de soins.

Le médecin coordonnateur contribue à la formation gérontologique continue de l'équipe soignante, participe à l'élaboration des dossiers infirmiers sous forme de dossier type et met en place les procédures d'évaluation des pratiques de soins.

Lorsque le responsable de l'établissement le sollicite, il donne son avis sur le recrutement du personnel soignant et sa qualification et lui fait part de tout dysfonctionnement qu'il aurait constaté dans la prise en charge des résidents.

Le médecin coordonnateur s'engage, conformément à l'article R.4127-68 du code de la santé publique (article 68 du code de déontologie médicale), à entretenir de bons rapports avec l'équipe soignante qu'il réunira régulièrement.

Article 10 – Permanence des soins

Le médecin coordonnateur contribue par son action auprès des différents professionnels concernés à une bonne organisation de la permanence des soins.

Il informe le directeur des difficultés rencontrées dans ce domaine et lui propose des solutions pour y remédier.

Article 11 – Coopération avec les établissements de santé – réseaux

Le médecin coordonnateur est chargé, en liaison avec le responsable de l'établissement, de développer les coopérations avec les établissements de santé, notamment ceux comportant une unité de réanimation ou une unité de soins intensifs, ainsi qu'avec le secteur psychiatrique.

Il donne son avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues avec le présent établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins.

Il collabore à la mise en œuvre des réseaux gérontologiques coordonnés ou d'autres formes de coordination ou de réseaux de santé.

Article 12 – Développement professionnel continu

L'établissement s'engage à donner au Dr ..., en prenant en compte les nécessités de service, toutes facilités pour participer, dans le service de santé au travail interentreprises ou en dehors de celui-ci, à des activités destinées à lui permettre de tenir à jour, d'étendre et de communiquer ses connaissances dans le domaine gérontologique.

Aux termes de l'article L.4133-1 du code de la santé publique, le Dr ... est tenu à une obligation de développement professionnel continu (DPC).

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), qui est obligatoire pour tout médecin, fait partie intégrante, avec le perfectionnement des connaissances, du développement professionnel continu.

Le Dr ... exprime librement ses choix sur les formations nécessaires à son exercice professionnel.

Les parties conviennent que, dès lors :

- que le Dr ... précise l'organisme de formation, nécessairement enregistré, qui dispense l'action de formation visée ;
- que l'action de formation visée conforme à l'orientation nationale ou régionale du DPC est enregistrée et évaluée favorablement par le CSI.

Ces actions sont financées par l'établissement dans le cadre des dispositions prévues aux articles L.6331-2 et L.6331-9 du code du travail, conformément aux dispositions de l'article L.4133-4 du code de la santé publique. A adapter à la situation des médecins coordonnateurs qui ont la qualité d'agents publics.

Enfin, s'agissant de l'EPP, les parties rappellent que celle-ci se distingue de l'entretien professionnel mené au sein de l'établissement ainsi que de l'entretien d'évaluation qui ne peuvent porter sur les pratiques professionnelles du Dr ... ni porter atteinte à son indépendance

Article 12 bis -- Coursus de formation gérontologique validant

Dans l'hypothèse où le médecin coordonnateur ne remplit pas les conditions de formation mentionnées à l'article D.312-157 du code de l'action sociale et des familles, il doit impérativement s'engager dans un cursus de formation gérontologique validant, à compter de la signature du contrat, et en apporter la preuve au directeur de l'établissement. Il devra avoir achevé, avec succès, ce cursus dans un délai de trois ans à compter de la signature du contrat.

L'établissement s'engage, pour sa part, à participer au financement de cette formation au prorata de l'activité du médecin coordonnateur dans l'établissement.

Article 13 – Moyens mis à disposition

Le médecin coordonnateur dispose de locaux appropriés qu'il peut, le cas échéant, partager avec ses confrères, intervenant dans l'établissement.

Il dispose des moyens en secrétariat propres à l'accomplissement de sa mission.

Le responsable de l'établissement met notamment à la disposition du médecin coordonnateur les moyens matériels nécessaires pour lui permettre de réunir et de présider la commission de coordination gériatrique.

Article 14 – Temps d’activité

La capacité de l’établissement étant de places, le temps d’activité du médecin coordonnateur est fixé à h/semaine conformément à l’article D.312-156 du code de l’action sociale et des familles, au titre de la coordination médicale.

Article 15 – Lieu d’exercice

Le Dr X exercera ses fonctions à l’EHPAD (à compléter...) sis (adresse...)

II – Dispositions à adapter en fonction du statut du médecin coordonnateur (arts 16 à 19)

Article 16 – Répartition des horaires – (suite)

Le médecin coordonnateur et l’établissement conviennent de fixer un planning des plages de présence du médecin coordonnateur, notamment afin de faciliter le contact avec les familles des résidents.

Article 17 – Rémunération

à compléter conformément aux dispositions de l’article D.312-159 du code de l’action sociale et des familles (3).

Article 18 – Durée du contrat et période d’essai (à compléter)

Le contenu de cet article pourra varier en fonction de la convention collective applicable, par les médecins coordonnateurs du secteur privé, et aussi en fonction du statut du médecin dans les EHPAD publics (agents non titulaires de la fonction publique territoriale, praticiens contractuels,...).

Article 19 – Résiliation

Le contenu de cet article pourra varier en fonction de la convention collective applicable, par les médecins coordonnateurs du secteur privé, et aussi en fonction du statut du médecin dans les EHPAD publics (agents non titulaires de la fonction publique territoriale, praticiens contractuels,...).

Article 20 – Conciliation

En cas de désaccord sur l’interprétation, l’exécution ou la résiliation du présent contrat, les parties s’engagent, préalablement à toute action contentieuse, à soumettre leur différend à

³ « 1° Pour un établissement public, par référence, selon les cas, soit à la rémunération d’un praticien « attaché ou d’un praticien hospitalier, soit à celle d’un médecin territorial hors classe ;
« 2° Pour un établissement privé, et sans préjudice de l’application du V de l’article L.313-12, par « référence à une convention collective agréée en application de l’article L.314-6. »

deux conciliateurs, l'un désigné par le Dr X... parmi les membres du Conseil de l'Ordre, l'autre par le directeur de l'établissement.

Ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable, dans un délai maximum de trois mois, à compter de la désignation du premier des conciliateurs.

Article 21 – Communication du contrat

Ce contrat, conclu en application de l'article R.4127-83 du code de la santé publique ⁽⁴⁾ (article 83 du code de déontologie médicale), sera communiqué, dans le mois qui suit sa signature, par le praticien, au conseil départemental de l'Ordre au Tableau duquel il est inscrit.

Seront également communiqués le règlement intérieur et les avenants dont le présent contrat ferait l'objet.

Fait à le

Le médecin coordonnateur

Le responsable de l'établissement

⁴ ou R.4127-84 du code de la santé publique pour les établissements publics.