



CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE
DES MÉDECINS DU JURA

Immeuble l'Odyssée - 13 rue Louis Rousseau
39000 LONS-le-SAUNIER
Tél. : 03 84 47 25 97 - Fax : 03 84 24 55 11 - email : jura@39.medecin.fr
<http://www.conseil39.ordre.medecin.fr>

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

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 D.312-155-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles

Entre :

- la Société au capital deayant son siège social à, inscrite au RCS de sous le numéro..... , représentée par
- *ou* l'association ayant son siège social à, déclarée en préfecture lereprésentée 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.312-155-2 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.

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.

⁽¹⁾ - cf. article 12.

Article 2 – relations avec les résidents

- Le médecin coordonnateur est responsable de l'évaluation puis du classement des résidents selon leur niveau de dépendance ;
- 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)

Le responsable de l'établissement met à la disposition du médecin coordonnateur les moyens matériels nécessaires pour lui permettre de réunir ses confrères au moins une fois par an conformément à l'article D.312-155-3-3° du code de l'action sociale et des familles.

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

Il lui appartient cependant - notamment dans l'hypothèse où il existe une pharmacie à usage intérieur - d'établir de concert avec les médecins intervenant dans l'établissement et le pharmacien, la liste des médicaments et de les inviter à la respecter, sauf impératif lié à l'intérêt du patient.

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. Dans ce cas, il devra rendre compte au médecin traitant de son intervention.

Le médecin coordonnateur, en dehors de cette hypothèse 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.

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.

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.

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.

Article 8 - Assurances

Le Dr X... sera assuré, au titre de la responsabilité civile et professionnelle, par l'établissement et aux frais de celui-ci, pour son activité de médecin coordonnateur.

Si le Dr X.. est déjà couvert par une assurance en responsabilité civile professionnelle, il notifiera à sa compagnie d'assurances le présent contrat.

Les parties procéderont à une communication mutuelle de leurs contrats d'assurance.

Article 9 – Relations avec l'équipe soignante

Le médecin coordonnateur élabore avec l'équipe soignante la définition du projet de soins et de priorité de soins. 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 gériatrique 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 gériatriques coordonnés ou d'autres formes de coordination ou de réseaux de santé.

Article 12 - Formation

Il appartient à l'établissement, compte tenu des spécificités de la mission du Dr X..., de contribuer à sa formation continue dans le domaine gériatrique.

Dans l'hypothèse où le médecin coordonnateur ne remplit pas les conditions de formation mentionnées à l'article D.312-155-2 du code de l'action sociale et des familles, il doit impérativement s'engager dans un cursus de formation gériatrique 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.

Article 14 – Temps d'activité

En fonction de la capacité de l'établissement et de son organisation, le médecin coordonnateur et le directeur, déterminent le temps d'activité, fixé d'un commun accord, nécessaire et suffisant pour que le médecin coordonnateur exerce ses fonctions dans des conditions conformes à sa mission.

II – Dispositions à adapter en fonction du statut du médecin coordonnateur**Article 14 - 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 15 – Rémunération

à compléter conformément aux dispositions de l'article D.312-155-4 du code de l'action sociale et des familles ⁽³⁾.

Article 16 – Durée du contrat et période d'essai (à compléter)**Article 17 – Résiliation****Article 18 – 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 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 19 – 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
l'établissement

Le responsable de

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. »

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