# Décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

---

NOR : SANA0521723D

---

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 314-12, L. 342-1 et L. 342-3 ;

Vu l'avis de la section sociale du Comité national d'organisation sanitaire et sociale en date du 4 février 2004 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 14 avril 2005,

Décrète :

## Article 1

La sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) est complétée par un paragraphe 9 ainsi rédigé :

« Paragraphe 9

« Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

« Art. D. 312-155-1. - Tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L. 313-12 doit se doter d'un médecin coordonnateur.

« Art. D. 312-155-2. - Le médecin coordonnateur doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue.

« L'attestation mentionnée à l'alinéa précédent est délivrée par des organismes formateurs agréés au sens du 2° de l' article L. 4133-2 du code de la santé publique, après une formation conforme à un programme pédagogique fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et des personnes âgées.

« Art. D. 312-155-3. - Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur :

« 1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en oeuvre ;

« 2° Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;

« 3° Organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement. A cet effet, il les réunit au moins une fois par an. Il informe le responsable de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 730 à R. 736 du code de la santé publique ;

« 4° Evalue et valide l'état de dépendance des résidents ;

« 5° 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'évaluation de la qualité des soins ;

« 6° 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 classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien

chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l' article L. 5126-6 du code de la santé publique ;

« 7° Contribue à la mise en oeuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;

« 8° Elabore un dossier type de soins ;

« 9° Etablit un rapport annuel d'activité médicale, retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents ;

« 10° Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en oeuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels ;

« 11° Collabore à la mise en oeuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l' article L. 6321-1 du code de la santé publique.

« Le médecin coordonnateur ne peut pas exercer la fonction de directeur de l'établissement.

« Art. D. 312-155-4. - Selon la forme juridique de l'établissement, et en fonction du temps de présence du praticien, la rémunération du médecin coordonnateur est fixée :

« 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.

« Dans le cas d'une convention collective non agréée ou en l'absence de convention collective, lorsque la rémunération du médecin coordonnateur est supérieure à celle qui aurait été allouée au titre d'une convention collective agréée, le surcoût constaté n'est pas opposable à l'autorité tarifaire compétente. »

Article 2

A compter de la date de signature de la convention mentionnée à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les établissements hébergeant des personnes âgées

dépendantes disposent d'un délai de six mois pour satisfaire aux dispositions du code de l'action sociale et des familles issues du présent décret, à l'exception de celles de l'article D. 312-155-2, qui s'appliquent dans les conditions mentionnées à l'article 3.

Article 3

Les médecins exerçant la fonction de médecin coordonnateur à la date de publication du présent décret disposent, à compter de cette même date, d'un délai de trois ans pour satisfaire aux obligations fixées par l'article D. 312-155-2 du code de l'action sociale et des familles.

Les médecins coordonnateurs embauchés dans un délai de six ans suivant la date de publication du présent décret disposent d'un délai de trois ans, à compter de la date de leur embauche, pour satisfaire aux obligations mentionnées au précédent alinéa.

Article 4

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille et la secrétaire d'Etat aux personnes âgées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 27 mai 2005.

Jean-Pierre Raffarin

Par le Premier ministre :

Le ministre des solidarités,

de la santé et de la famille,

Philippe Douste-Blazy

La secrétaire d'Etat aux personnes âgées,
Catherine Vautrin