

**Chemin :**

**Code de l'action sociale et des familles**

- ▶ Partie réglementaire
  - ▶ Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en oeuvre par des établissements et des services
    - ▶ Titre Ier : Etablissements et services soumis à autorisation
      - ▶ Chapitre II : Organisation de l'action sociale et médico-sociale
        - ▶ Section 1 : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
          - ▶ Sous-section 2 : Conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements
            - ▶ Paragraphe 9 : Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

**Article D312-158**

▶ Modifié par Décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 - art. 2

Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante :

- 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° Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum deux fois par an.  
Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;
- 4° Evalue et valide l'état de dépendance des résidents et 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 ;
- 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, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. 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 mentionnée au 3° 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 ;
- 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 ;
- 12° Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en oeuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;

13° Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

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

## Liens relatifs à cet article

Cite:

- Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 - art. 46
- Code de l'action sociale et des familles - art. L312-7
- Code de la santé publique - art. L5126-6 (V)
- Code de la santé publique - art. L6321-1 (V)
- Code de la santé publique - art. R6315-1
- Code de la santé publique - art. R6315-7
- Code de la sécurité sociale. - art. L165-1

Cité par:

- Arrêté du 5 septembre 2011 - art. 1 (V)
- Code de l'action sociale et des familles - art. D312-159-1 (V)
- Code de l'action sociale et des familles - art. R313-30-2 (V)
- Code de l'action sociale et des familles - art. R313-30-3 (V)

Codifié par:

- Décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004

Anciens textes:

- Code de l'action sociale et des familles - art. D312-155-3 (T)