**Le médecin coordonnateur**

Le médecin coordonnateur intervient en EHPAD. Il est l’interlocuteur médical du directeur, de différentes administrations et des caisses d’assurance maladie. Cadre supérieur, il est salarié chargé d’une mission d’organisation de la qualité et de la permanence des prises en charge. Le profil de la fonction nécessite une double compétence :

1 – Institutionnelle : qui inclut à la fois des connaissances fondamentales (sur la politique médico-sociale, la législation et le contexte économique, la personne résidant en EHPAD, le rôle du médecin coordonnateur), mais aussi du « savoir-faire » (Organisation et fonctionnement d’un EHPAD, programme de sons individualisé par objectifs, valorisation des compétences gériatriques-par un management adapté).

2 – Gériatrique : clinique et thérapeutique

**Attributions principales**

* Il coordonne les prestataires de soins internes et externes à l’établissement (médecins généralistes, kinésithérapeutes…libéraux) et informe le responsable de l’établissement des difficultés liées au dispositif de permanence des soins. Depuis la publication au Journal Officiel le 31 décembre 2010 du décret relatif à l’intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD, les médecins libéraux ne pourront plus, à compter du 1er avril 2011, intervenir auprès de leurs patients dans un EHPAD sans avoir signé le contrat type. En revanche, si c’est le cas, le médecin coordonnateur peut participer à l’activité médicale directe s’il est aussi le médecin traitant de résidents de l’institution. Mais ces deux rôles doivent s’exercer en des temps bien distincts.
* Le médecin coordonnateur évalue l’adéquation entre l’état de santé des personnes à accueillir et les capacités de prise en charge de l’établissement (notamment avant l’admission).
* Pour chaque résident, il met en œuvre le projet de soins institutionnel et individualisé, avec l’équipe soignante : dossier de soins infirmiers (DSI), dossier médical des résidents. Il contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l’établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions. Il participe notamment à la rédaction d’une liste de médicaments, surtout si l’établissement est doté d’une PUI (pharmacie à usage intérieur). Il rédige le rapport d’activité médicale annuel (données sur la perte d’autonomie, les pathologies et l’évaluation des pratiques de soins…).
* Il participe à la sensibilisation à la gérontologie des médecins généralistes ou spécialistes, de tous les personnels paramédicaux libéraux ou salariés, et veille à l’application des bonnes pratiques gériatriques.

Son temps d’intervention est fonction du nombre de résidents, du GMP (Gir Moyen Pondéré, reflet de la perte d’autonomie des résidents), et de l’adéquation pour l’établissement entre les moyens financiers alloués dans le forfait soins et le profil des médecins volontaires (médecins généralistes, spécialistes : gériatres, hospitaliers…).

Le Décret 2007-547 du 11 avril 2007 précise le temps d’exercice minimal du médecin coordonnateur en EHPAD. Ce temps n’est pas applicable qu’aux établissements dont le GMP est supérieur à 800, et à ceux qui renouvellent leur convention tripartite.

Au passage, le décret confie au médecin coordonnateur une nouvelle mission : identifier les risques éventuels pour la santé publique au sein de l’établissement.