

Le 5 septembre 2011

JORF n°0205 du 4 septembre 2011

Texte n°12

DECRET

Décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions 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: SCSA1030095D

Publics concernés : établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, médecins coordonnateurs, personnels des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes.

Objet : augmentation du temps de présence des médecins coordonnateurs exerçant dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et renforcement de leurs missions au sein de ces mêmes établissements.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication. Toutefois, lorsque le groupe iso-ressources moyen pondéré de l'établissement est inférieur à 800 points, les dispositions de l'article 1er relatives au temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'entrent en vigueur que lors du renouvellement de la convention pluriannuelle liant l'établissement au département et à l'agence régionale de santé.

Notice : le présent décret augmente le temps de présence minimale des médecins coordonnateurs en fonction de la capacité des établissements. Il renforce également leur mission de coordination des soins prodigués aux résidents. Enfin, le décret prévoit qu'un contrat fixe le contenu des engagements minimaux des gestionnaires d'établissements ainsi que ceux des médecins coordonnateurs.

Références : le texte modifié par le présent décret peut être consulté, dans sa rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la cohésion sociale,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 22 juillet 2010 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 6 juillet 2010 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Caisse de la mutualité sociale agricole en date du 1er juillet 2010 ;

Vu l'avis de la section sociale du comité national d'organisation sanitaire et sociale en date du 17 mai 2010 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du 17 juin 2010,

Décète :

Article 1

L'article D. 312-156 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. D. 312-156. - Tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L. 312-1 doit se doter d'un médecin coordonnateur.

« Pour les établissements renouvelant la convention pluriannuelle mentionnée au I de l'article L. 313-12 et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré est égale ou supérieure à 800 points, le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à :

« — un équivalent temps plein de 0,25 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places ;

« — un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places ;

« — un équivalent temps plein de 0,50 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ;

« — un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ;

« — un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places.

« Pour les groupements de coopération sociale ou médico-sociale qui exercent les missions mentionnées au b du 3° de l'article L. 312-7, le temps de présence du médecin coordonnateur est déterminé dans les conditions mentionnées au présent article en fonction de la totalité des capacités installées des établissements qui en sont membres et dont les organismes gestionnaires ont souhaité leur confier l'exploitation directe

d'autorisations médico-sociales. »

Article 2

L'article D. 312-158 du même code est modifié comme suit :

1° Au premier alinéa, après les mots : « le médecin coordonnateur », sont ajoutés les mots : « qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante » ;

2° Le 3° est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« 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 ; » ;

3° Le 4° est complété par les dispositions suivantes : « 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 ; » ;

4° Le 9° est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« 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 ; » ;

5° Après le 12°, il est inséré un 13° ainsi rédigé :

« 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. »

Article 3

Après l'article D. 312-159 du même code, il est inséré un article D. 312-159-1 ainsi rédigé :

« Art. D. 312-159-1. - Le médecin coordonnateur signe avec le représentant légal de l'établissement un contrat mentionnant notamment :

« 1° Les modalités d'exercice de ses missions définies à l'article D. 312-158 et les moyens

appropriés à la réalisation desdites missions au sein de l'établissement ;

« 2° Le temps d'activité au titre de la coordination médicale et de l'organisation de la présence du médecin coordonnateur dans l'établissement. Une mention particulière est apportée lorsque le praticien intervient au sein de plusieurs établissements. Lorsque le médecin coordonnateur intervient en tant que médecin traitant au sein du même établissement, il signe le contrat mentionné à l'article R. 313-30-1 ;

« 3° L'engagement du médecin coordonnateur qui ne remplirait pas les conditions de qualification pour exercer la fonction de médecin coordonnateur lors de son recrutement de satisfaire aux obligations de formation mentionnées à l'article D. 312-157 et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement ;

« 4° L'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement. »

Article 4

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale 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 le 2 septembre 2011.

François Fillon

Par le Premier ministre :

La ministre des solidarités
et de la cohésion sociale,
Roselyne Bachelot-Narquin
Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,
Xavier Bertrand