

FICHE DE POSTE STANDARD

Articulation des missions médecin coordonnateur / infirmier en pratique avancée

Cadre Réglementaire

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

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. Dans un délai de 3 ans à compter de son embauche.

Les principales références réglementaires sont les suivantes :

- **Le V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles modifiant : loi Valletoux du 27 décembre 2023** visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels (...) « Sous la responsabilité du responsable de l'établissement, il assure l'encadrement de l'équipe soignante de l'établissement et peut, pour les résidents qui le souhaitent, assurer le suivi médical des résidents de l'établissement, pour lesquels il peut réaliser des prescriptions médicales. Il veille à la qualité de la prise en charge médicale des résidents. La fonction de médecin coordonnateur peut être exercée par un ou plusieurs médecins. En deçà d'un nombre de places au sein de l'établissement fixé par décret, la fonction de coordination est occupée par un seul médecin. » ; 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Lorsque le médecin coordonnateur assure le suivi médical du résident, ce dernier ou, le cas échéant, son représentant légal ou la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du présent code peut désigner le médecin coordonnateur comme médecin traitant du résident dans les conditions prévues à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale. Au moment de l'admission dans l'établissement, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 du présent code fait mention du choix du résident, qui peut être modifié à tout moment de son séjour dans l'établissement. »
- Article D312-158 Code de l'action sociale et des familles (version en vigueur depuis le 07 juillet 2019) : « *Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur assure l'encadrement médical de l'équipe soignante via 14 missions.* »
- Article L313-12 - Code de l'action sociale et des familles : « V. -Le personnel des établissements mentionnés au I et au IV bis comprend un médecin coordonnateur. Pour les établissements mentionnés au I, sous la responsabilité du responsable de l'établissement, il assure l'encadrement médical de l'équipe soignante de l'établissement et peut, pour les résidents qui le souhaitent, assurer le suivi médical des résidents de l'établissement, pour lesquels il peut réaliser des prescriptions médicales. Il veille à la qualité de la prise en charge médicale des résidents. La fonction de médecin coordonnateur peut être exercée par un ou plusieurs médecins. (...) »

En deçà d'un nombre de places au sein de l'établissement fixé par décret, la fonction de coordination est occupée par un seul médecin. Pour les établissements mentionnés aux I et IV, le médecin coordonnateur 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, qu'il peut lui-même réaliser, en cette qualité et en articulation avec le médecin traitant, dans des conditions prévues par décret. A cette fin, il élabore une liste, par classe pharmaco-thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d'officine référent mentionné au II de l'article L. 5126-10 du code de la santé

publique. Ses autres missions sont également définies par décret. Le médecin coordonnateur de l'établissement est associé à l'élaboration et à la mise en œuvre des contrats prévus à l'article [L. 183-1-1](#) du code de la sécurité sociale. Le personnel des établissements publics mentionnés au I et au IV bis peut comprendre des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens visés par l'article [L. 6152-1](#) du code de la santé publique. Les établissements privés mentionnés au I peuvent faire appel à ces praticiens dans les conditions prévues par les statuts de ces derniers.

- Pour les établissements mentionnés au I, lorsque le médecin coordonnateur assure le suivi médical du résident, ce dernier ou, le cas échéant, son représentant légal ou la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du présent code peut désigner le médecin coordonnateur comme médecin traitant du résident dans les conditions prévues à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale. Au moment de l'admission dans l'établissement, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 du présent code fait mention du choix du résident, qui peut être modifié à tout moment de son séjour dans l'établissement.
- Décret no 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
- 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
- Décret n° 2019-714 du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Décret no 2024-779 du 9 juillet 2024 relatif au nombre de places en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en deçà duquel la fonction de coordination est occupée par un seul médecin coordonnateur

Concernant les infirmiers en pratique avancée, les références réglementaires sont :

L'article 119 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, crée l'article L. 4301-1 du Code de la santé publique et introduit le principe de la pratique avancée des auxiliaires médicaux.

Il définit notamment l'exercice en pratique avancée par les auxiliaires médicaux au sein d'une équipe coordonnée par un médecin.

En juillet 2018, publication de l'ensemble des premiers décrets et arrêtés relatifs à la pratique avancée infirmière :

- Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée
- Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique
- Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique modifié par l'Arrêté du 11 mars 2022
- Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée
- Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée modifié par l'Arrêté du 12 août 2019
- Décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale
- Décret n°2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences

La Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification autorise :

- « L'accès direct » aux IPA en ville, à l'hôpital et en établissement médico-social, à condition qu'il s'applique « au sein d'une structure d'exercice coordonné », afin de « préserver le rôle pivot du médecin »
- Elle exclut l'accès direct aux IPA participant à une CPTS.

Contexte

Les EHPADs rencontrent des difficultés réelles, d'une part, pour pourvoir les postes de médecins coordonnateurs dans l'application de la réglementation ; d'autre part, pour recruter ; en relation avec la démographie médicale en région.

Proposer une organisation de soins, au sein des EHPAD, avec des infirmiers en pratique avancée est une possibilité qui permettrait de suppléer à l'absence ou à un temps insuffisant de médecin coordonnateur, sans pour autant le remplacer, de garantir une continuité des soins auprès des résidents (évaluation gériatrique : mise en œuvre, suivi et évaluation) et d'assurer un rôle de pivot entre le médecin et les équipes de soins (bonnes pratiques, iatrogénie médicamenteuse, prévention des risques, maintien de l'autonomie, formations, ...).

Cette fiche de poste est une proposition dite « standard » afin de donner aux établissements des possibilités d'articulation entre les missions du médecin coordonnateur non déléguables et celles que pourraient prendre en charge l'infirmier en pratique avancée, uniquement dans les situations suivantes :

- Insuffisance de temps de médecin coordonnateur
- Recours à une prestation de télé coordination en l'absence de médecin coordonnateur

Une fiche de poste IPA est disponible également.

Missions du médecin coordonnateur, en collaboration avec une IPA

Les missions habituelles du médecin coordonnateur sont au nombre de 14.

Certaines **non déléguables** et exclusivement du rôle médical sont listées ci-dessous :

- Mission 2 : **validation** de avis médical sur dossier de pré-admission.
- Mission 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 liée au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique
- Mission 4 : **valide** les besoins en soins requis (PATHOS) 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
- Mission 6 : les propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses proposées par l'IPA doivent être **validées** par le médecin coordonnateur ou tout autre médecin.
- Mission 8 : Il peut participer à l'**encadrement des internes en médecine** et des étudiants en médecine, notamment dans le cadre de leur service sanitaire.
- Mission 11 : A cette fin, il donne un **avis sur le contenu** et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels
- Mission 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...**

- Mission 14 : La **validation** de la proposition de l'IPA (évaluation bénéfice/risque contention annexe contrat de séjour) doit être faite par le médecin coordonnateur car toute contention est une prescription.

Missions propres communes aux médecins et aux IPA

- Mission 1 : il élabore le Projet général de soins, s'intégrant au projet d'établissement : de la coordination, à la mise en œuvre et l'évaluation de ce projet.
- Mission 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.
- Mission 4 : Evaluation et validation de la dépendance des résidents (AGGIR) 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 ; évaluation des besoins en soins requis (PATHOS).
- Mission 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.
- Mission 6 : Coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique et, dans ce cadre, peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. Il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient. L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée du résident puis en tant que de besoin.
- Mission 7 : 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. Il prend en compte les recommandations de bonnes pratiques existantes en lien, 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.
- Mission 8 : Formation continue : contribution à la mise en œuvre du plan de formation, participation aux actions d'informations, de sensibilisation et d'actions de formation auprès des professionnels de santé exerçant au sein de la structure.
- Mission 9 : Dossier de soins : élaboration, traçabilité, planification et suivi.
- Mission 10 : Rapport d'activité médicale annuel. 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.
- Mission 11 : Identifie les acteurs de santé du territoire afin de fluidifier le parcours de santé des résidents. A cette fin, il donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins (...). Il favorise la mise en œuvre des projets de télémédecine.
- Mission 12 : Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques.
- Mission 13 : Réalise des prescriptions médicales ...lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, incluant la prescription de vaccins et d'antiviraux dans le cadre du suivi des épidémies de grippe saisonnière en établissement. Il peut intervenir pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse, lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou télé prescription...L'IPA peut renouveler les traitements chroniques et adapter le traitement à l'entrée du résident.

Missions de l'infirmier en pratique avancée

Principes

- L'IPA participe à la prise en charge globale d'un patient dont le suivi lui est confié
- La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin
- L'établissement d'un protocole d'organisation entre IPA et médecin

Compétences

- Entretien, anamnèse, examen clinique
- Activités d'orientation, d'éducation, de prévention et de dépistage
- Actes d'évaluation et de conclusion cliniques, actes de surveillance cliniques/paracliniques pour adapter le suivi du patient en fonction résultats des actes techniques, des examens complémentaires
- Actes techniques et demande d'actes de suivi et de prévention
- Prescriptions : médicaments, DM, examens de biologie

Missions de l'infirmier en pratique avancée dans le cadre d'un protocole d'organisation avec un médecin coordonnateur

- Admission d'un résident : participation au circuit de pré-admission dont la visite de pré-admission
- Etat de dépendance de la personne âgée, dans le cadre d'une collaboration pluridisciplinaire
- Application des bonnes pratiques et travail collaboratif partagé ; dans le cadre de l'animation de l'équipe pluridisciplinaire
- Expertise et une coordination de l'ensemble de la prise en soins
- Coordination et évaluation de l'évaluation gériatrique
- Prise en charge médicamenteuse (renouvellement de traitements si protocole d'organisation avec médecin traitant) et iatrogénie
- Intégration dans les projets de la structure et des objectifs institutionnels
- Participation aux commissions gériatriques
- Réalisation et réactualisation des protocoles
- Mise en œuvre d'actions d'évaluations et d'amélioration des pratiques professionnelles en lien avec le programme qualité et gestion des risques, ainsi que l'analyse des pratiques.

Compétences attendues

Connaissances	Savoirs faire	Savoirs être
Prendre des décisions complexes dans le respect du droit du patient, de l'éthique professionnelle et du code de déontologie de la profession.	Collaborer au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans le respect de son domaine de compétence	Ecoute
Maitriser les outils d'évaluation des pratiques professionnelles	Sens de l'organisation	Sens de la négociation
	Rigueur	Animer des groupes de travail ou des réunions
	Sens de l'adaptation	Respect de la confidentialité et du secret professionnel
	Esprit d'initiative et de créativité	
	Animer des groupes de travail ou des réunions	
	Maitriser l'outil informatique	

Exigences du poste

Emploi Type : Médecin coordonnateur, en collaboration avec IPA

Formations requises : Être titulaire du diplôme d'Etat de Docteur en médecine, DES ou DESC de médecine générale ou gériatrie, Capacité de gériatrie ou DU/DIU de médecin coordonnateur ; Inscription à l'ordre des médecins

Expériences :

Temps de travail et horaires :

Conditions particulières d'exercice :

Localisation et rattachement du poste

Lieu d'exercice

EHPAD

Rattachement hiérarchique

Sous la responsabilité administrative de la direction

Liaisons fonctionnelles

Avec l'équipe soignante et particulièrement l'infirmière de pratique avancée (IPA) qui assurera certaines missions médicales, selon la fiche de poste IPA

VALIDATION AGENCE REGIONALE CENTRE-VAL DE LOIRE

13/11/2024.

Composition Groupe de travail IPA Médecin coordonnateur Direction en EHPAD

Ce groupe de travail a abouti l'élaboration d'une fiche de poste standard « poste infirmier en pratique avancée miroir médecin coordonnateur ».

Cette fiche de poste est diffusée à l'ensemble des structures afin de les soutenir dans leur organisation et d'aide à la décision.

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire :

- Anne BENCTEUX, Directrice des Soins, Conseillère Pédagogique et Technique Régionale - Direction de l'Offre Sanitaire
- Elizabeth COLLINEAU, Référente Personnes Âgées - Direction de l'Offre Médico – Sociale
- Anne du PEUTY, Directrice Offre Médico-Sociale
- Docteur Isabelle SORS-MIREUX, Médecin Gériatre - Direction de l'Offre Médico – Sociale

Infirmiers en Pratiques Avancées :

- Christelle BURCKEL, IPA - EHPAD Marchenoir (41)
- Elise GEOFFROY-BOUDET, IPAL (28)
- Adrien GODEFROY, IPAL (45)
- Barbara GOMBERT, IPAL (37)
- MEEUS William, IPAL (36)
- MERCIER Virginie, IPAL (18)

Médecins coordonnateurs :

- Docteur BIGUIER – EHPAD La bonne Eure (41)
- Docteur Aude CHARTIER – Médecin coordonnateur territorial Emedec CLARIANE
- Docteur DEMET Lise-Marie – EHPAD Le Blaudy (18)
- Docteur Sophie KUBAS – Directrice médicale VYV3 (37)
- Docteur MAILLOT – Praticien hospitalier chef de service USLD-EHPAD CH Chinon (37)
- Docteur TEMPLIER Philippe – EHPAD La Résidence d'Emilie – EHPAD Château de la Manderie (45)

Direction Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes :

- Virginie AUBRY, SEPIA 41
- Cindy DUCHAMP, EHPAD Marchenoir (41)
- Pauline GALLOUX, Santé Escale 41
- Marc PENTECOUTEAU – EHPAD Les Genets (28)