

La responsabilité du médecin coordonnateur



OLIVIER SAUTEL

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

DIRECTEUR DU D.U. DROIT ET SANTÉ

DIRECTEUR DU D.U. DROIT DU SPORT

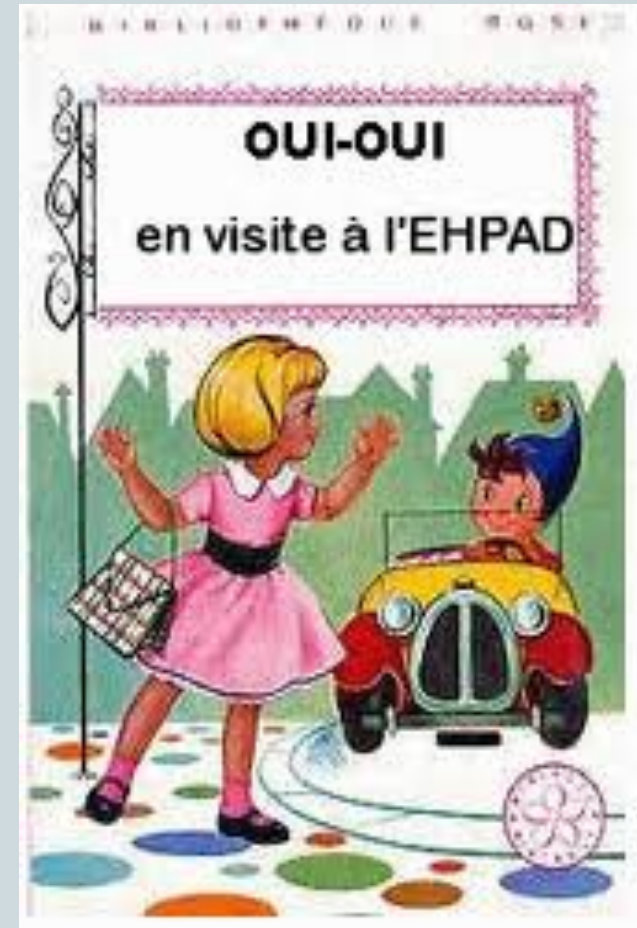
AVOCAT A LA COUR

FORMATEUR

Le médecin coordonnateur en EHPAD



Le juriste est forcément
un intrus.....



Naissance



Les médecins coordonnateurs sont apparus dans le paysage médico-social dédié à la personne âgée en même temps qu'ont été créés les EHPAD, en 1999 (arrêté du 26 avril 1999 créant la convention tripartite établissement/Etat (DDASS – sécu) / Conseil Général).

Les textes



Code de l'action sociale et des familles

Décret n°2011-1047 du 02 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 CASF

Les textes



- Ce décret augmente le temps de présence minimale des médecins coordonnateurs en fonction de la capacité des établissements. Il renforce leur mission de coordination des soins et prévoit qu'un contrat fixe le contenu des engagements minimaux des gestionnaires d'établissements ainsi que ceux des médecins coordonnateurs.
- Ces éléments ont une incidence en terme de responsabilité.

Missions



Art. D312-158 CASF

modifié par le **Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016** relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées

Art D.312-158 CASF



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 œuvre ;
- 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](#) ;

Art D.312-158 CASF



- 4° Évalue 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° Élabore un dossier type de soins ;

Art D.312-158 CASF



- 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 ;

Art D.312-158 CASF



- 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.
- 14° Elabore, après avoir évalué leurs risques et leurs bénéfices avec le concours de l'équipe médico-sociale, les mesures particulières comprises dans l'annexe au contrat de séjour mentionnée au I de l'article [L. 311-4-1](#).

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

Décret 2016 - Missions



Art. R. 311-0-7. al. 1er CASF -Après examen du résident, le médecin coordonnateur ou à défaut, le médecin traitant, réunit, autant que de besoin, l'équipe médico-sociale pour réaliser une évaluation pluridisciplinaire des risques et des bénéfices des mesures envisagées pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de celui-ci et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. L'évaluation est conservée dans le dossier médical du résident. A l'issue de cette évaluation, sur proposition du médecin coordonnateur ou, à défaut, du médecin traitant, le directeur d'établissement arrête le projet d'annexe au contrat de séjour qui respecte le modèle fixé à l'annexe 3-9-1 et qui précise le nom et la fonction des personnes ayant participé à son élaboration. Il en avise le résident et, dans le cas d'une mesure de protection juridique, la personne chargée de la protection.

Article D. 312-159-1 CASF



«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

Circulaire



CIRCULAIRE N° DGCS/SD3A/2012/404 du 7 décembre 2012 relative à la mise en œuvre du 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.

Circulaire



1. Précisions sur la notion d'encadrement de l'équipe soignante⁶

a) Les professionnels de santé salariés de l'établissement

Sous la responsabilité et l'autorité administratives du directeur, le médecin coordonnateur élabore, 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 œuvre⁷. Il exerce, de par sa fonction d'organisation et d'animation médicale de l'équipe soignante, une autorité fonctionnelle sur celle-ci, c'est-à-dire sur les professionnels de santé salariés de l'établissement.

Circulaire



b) Les médecins traitants intervenant à titre libéral

L'indépendance professionnelle des médecins est garantie par l'article R. 4127-5 du code de la santé publique (CSP), et, s'agissant des établissements publics de santé, par l'article L. 6143-7 du même code. Pour autant ces professionnels doivent adhérer au projet de l'institution. L'existence d'une coordination n'implique, en soi, aucune remise en cause de l'indépendance des médecins garantie par les articles précités du code de la santé publique.

Les médecins libéraux exercent leurs prérogatives en lien avec l'équipe soignante - sans pour autant que celle-ci s'y substitue - et notamment avec le médecin coordonnateur qui est dans l'établissement leur interlocuteur privilégié.

La coordination de l'action des médecins libéraux et de celle des salariés de l'équipe soignante en place est constitutive de la qualité de la prise en charge des soins des résidents dans l'établissement et doit donc s'organiser hors de toute notion de subordination des uns ou des autres

Circulaire



2. La notion d'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement

Les professionnels libéraux intervenant dans l'établissement collaborent étroitement avec le médecin coordonnateur, afin que ce dernier mène à bien l'exercice de ses missions et qu'avec le concours de l'équipe soignante il optimise la qualité de la prise en charge de tous les résidents.

Cependant, le médecin coordonnateur signe avec le représentant légal de l'établissement un contrat mentionnant notamment « l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement 10 ». Il ne s'agit pas d'encadrer par contrat les prescriptions des médecins mais de ménager les conditions nécessaires à l'accomplissement de son rôle de médecin coordonnateur de l'établissement.

Circulaire



a) La politique du médicament

L'arrêté du 5 septembre 2011 dispose que « la commission de coordination gériatrique est consultée sur la politique du médicament » de l'établissement. A ce titre, le médecin coordonnateur doit élaborer et proposer, 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, une liste de médicaments à utiliser préférentiellement dans les prescriptions faites aux résidents. Cette consultation contribue à une meilleure connaissance de la liste préférentielle et de ses objectifs et facilite ainsi son appropriation.

Circulaire



b) La lutte contre la iatrogénie médicamenteuse

L'établissement doit mettre en place un projet personnalisé de prise en charge pour chaque résident. Le médecin coordonnateur élabore en conséquence un dossier type de soins et, dans le cadre de ses fonctions communautaires, exerce sa responsabilité vis-à-vis de l'ensemble de la population hébergée et non pas en soignant chaque résident de manière individuelle. Les dossiers médicaux et de soins sont conservés par l'établissement dans des conditions propres à garantir leur accessibilité, y compris en cas d'urgence, et leur confidentialité. Ils doivent contenir toutes les informations sur l'état de santé des résidents et, notamment, sur les actes médicaux pratiqués. Par conséquent, les médecins traitants libéraux doivent, lorsqu'ils interviennent auprès d'un patient qui réside en établissement, compléter le dossier médical en fonction des soins prodigués (article 45 du code de déontologie). Cette mise à jour régulière permet, de surcroît, de gérer les situations d'urgence (point 6, infra). Il en est de même pour les professionnels paramédicaux libéraux concernant le dossier de soins.

Circulaire



3. La présidence de la commission de coordination gériatrique

Le rôle du médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD - structure qui accueille des personnes de plus en plus dépendantes, après un temps souvent prolongé de maintien à domicile - doit être renforcé. Le médecin coordonnateur préside la commission de coordination gériatrique dont l'ordre du jour est établi conjointement avec le directeur de l'établissement. Celle-ci a, entre autres, pour objet d'organiser et de faciliter l'intervention de l'ensemble des professionnels libéraux et des salariés dans le but de développer une prise en charge de qualité. La mise en place de la commission de coordination gériatrique est un élément qui permet de garantir et de fluidifier cet exercice. Elle formalise ce temps d'échanges.

Circulaire



5. Le rapport annuel d'activité médicale

Elaboré par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, le rapport d'activité médicale est revêtu de la signature du directeur de l'EHPAD : il est le représentant légal de la structure et, à ce titre, il signe ce document qui impacte l'organisation de l'établissement.

Les éléments contenus dans ce rapport doivent lui permettre de mettre en place une organisation adaptée et d'ajuster le cas échéant les moyens qui en découlent, en fonction des besoins des personnes accueillies et des moyens dont il dispose.

La connaissance des profils des publics pris en charge dans l'établissement et de leur évolution est indispensable à la mise en œuvre d'une politique de ressources humaines et de formation en adéquation avec les besoins des résidents.

Circulaire



6. Le décret permet au médecin coordonnateur de prescrire en cas de situation exceptionnelle

Le code de déontologie et l'éthique professionnelle imposent à tout médecin de dispenser des soins en cas d'urgence ou de risques vitaux. A ce titre, le médecin coordonnateur, en l'absence du médecin traitant, est tout à fait fondé à intervenir auprès d'un résident en cas d'urgence.

Le décret ne fait que renforcer et légitimer sa possibilité d'intervention dans de telles situations. En effet, dans la majorité des cas, le médecin coordonnateur n'est pas médecin prescripteur au sein de l'établissement. Et s'il l'est, c'est en dehors de son temps et ses fonctions de coordination.

La treizième mission confiée au médecin coordonnateur par le décret du 2 septembre 2011 lui permet de réaliser des prescriptions médicales sur son temps de présence de coordination et ce, dans des situations spécifiques laissées à son appréciation : situation d'urgence et de risque vital en l'absence de possibilité d'intervention ou de déplacement dans un délai raisonnable du médecin traitant, risque exceptionnel ou collectif nécessitant une organisation adaptée des soins, avec déclenchement de la cellule de crise ou avec activation du « plan bleu » prévu à l'article D. 312-160 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve d'en informer les médecins traitants dans les conditions habituelles mentionnées à l'article R. 4127-59 du code de la santé publique¹¹. Et, dans un contexte de risque communautaire, en concertation avec ceux-ci autant que faire se peut.

Médecin coordonnateur



Quid de la responsabilité ?

Rôle du médecin coordonnateur



La fonction de médecin coordonnateur n'est pas une fonction de soin direct à la personne, mais une fonction de soins collectifs et de médecine institutionnelle. Pour autant, son rôle ne le cantonne pas à la gestion administrative.

En effet, il est le garant de l'éthique au sein de l'établissement. Il doit acquérir une compétence en gérontologie par le DESC (Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires), ou la Capacité de Gériatrie, ou le Diplôme Universitaire de médecin coordonnateur d'EHPAD ou par une attestation de formation continue.

Cette fonction répond, selon les termes de l'arrêté du 26 avril 1999, « à un objectif de santé publique, garantissant une meilleure qualité de prise en charge gérontologique et une maîtrise adaptée des dépenses de santé ».

Rôle du médecin coordonnateur



Cette fonction est réglementairement salariée, sur un temps propre, contractuel, qui n'est pas un temps de soin. Elle peut donc être exercée par un médecin de soin, salarié ou libéral, mais sur un temps distinct de celui du soin et obligatoirement à titre salarié. Quant au temps de soins, il peut être rémunéré, selon son statut, en tant que salarié ou libéral dès l'instant qu'il est désigné comme médecin traitant, que ce soit d'un, de plusieurs ou de l'ensemble des résidents.

Rôle du médecin coordonnateur



- Sa position de responsable du projet de soin et d'interface avec tous les acteurs de l'établissement (la direction et ses pressions financières/commerciales, services administratifs, encadrement, service techniques, restauration, blanchisserie, équipes de soin, ...), le conseil d'administration et ses pressions politiques, les intervenants extérieurs libéraux (médecins, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc...), les résidents, les familles, les services médicaux de contrôle (médecins conseils CPAM, médecins du Conseil Général, médecins inspecteur de la DDASS, et médecins des ARS), le Conseil Général, la DDASS, etc... le rend vulnérable et potentiellement attaquable par n'importe lequel d'entre eux. En somme, il est la cible idéale. Pourtant, il n'y a en définitive que peu de mises en cause.

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD

Le régime juridique de la responsabilité du médecin coordonnateur n'est pas uniforme. Les procédures et les juridictions sont différentes selon que le résident (généralement par l'intermédiaire de sa famille de son vivant, ou de ses ayants-droit en cas de décès) souhaite obtenir une indemnisation ou une sanction du praticien, et selon que le médecin coordonnateur exerce dans un établissement privé ou public : elles peuvent être civiles, administratives, pénales et/ou disciplinaire. Les unes ne sont pas exclusives des autres.

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD

- **La responsabilité civile**

Sont concernés par ce type de responsabilité, les médecins coordonnateurs salariés d'un EHPAD privé. Elle sera choisie par le résident s'il cherche à obtenir une indemnisation. Si le médecin coordonnateur exerce son activité en toute indépendance sur le plan technique, conformément aux dispositions des articles 5 et 95 du Code de déontologie médicale (articles R.4127-5 et R.4127-95 du Code de la santé publique (CSP)), il exerce ses missions « sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement » (article D.312-158 du Code de l'action sociale et des familles) – On notera que ces conditions d'exercice sont également celles des médecins coordonnateurs d'EHPAD publics.

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD

- Des revirements de jurisprudence sont intervenus ces dernières années concernant la responsabilité des établissements de santé privés employant des médecins salariés à l'occasion d'actes dommageables dans l'exercice de leur mission (Cass. Civ. 1, 26 mai 1999, Cass. Civ. 1, 9 avril 2002, Cass. Civ. 1, 9 novembre 2004, Cass. Civ. 1, 12 juillet 2007). Tantôt, la responsabilité civile du médecin était retenue, tantôt, c'était celle de l'établissement qui était engagée.

En l'état actuel de la jurisprudence (toujours susceptible d'évolution) et notamment des deux dernières décisions précitées « le médecin salarié qui agit **sans excéder les limites de la mission** qui lui est impartie par l'établissement de santé privé qui l'emploie n'engage pas sa responsabilité à l'égard du patient ».

L'établissement est donc seul responsable et ne peut exercer aucun recours à l'encontre de son salarié.

Cette jurisprudence trouve naturellement à s'appliquer à l'exercice du médecin coordonnateur en EHPAD privé.

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD

Ainsi, les fautes commises par le médecin coordonnateur à l'origine d'un préjudice pour le résident n'engagent pas sa responsabilité civile à la condition que les actes dommageables aient été commis dans le cadre de ses 12 missions définies précisément par l'article D.312-158 du Code de l'action sociale et des familles (par exemple, admission d'un résident alors que son état de santé était manifestement incompatible avec les capacités de prise en charge de l'établissement, ayant entraîné une perte de chance de recevoir des soins adéquats en milieu hospitalier).

En revanche, si le médecin agit en dehors de ses missions de médecin coordonnateur, sa responsabilité civile personnelle peut être engagée (par exemple, si l'acte dommageable se produit dans le cadre de son activité de soins auprès d'un résident, hors cas d'urgence).

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD



Si le médecin coordonnateur est couvert par l'assurance en responsabilité civile (RCP) de l'EHPAD, il n'en demeure pas moins qu'il apparaît prudent que le médecin coordonnateur souscrive une assurance RCP à titre personnel qui pourra ainsi le garantir en cas de faits commis en dehors de ses missions.

Pour que la responsabilité civile de l'EHPAD soit retenue par les juridictions, le résident devra prouver non seulement l'existence d'une faute mais également d'un préjudice et d'un lien de causalité entre cette faute et le préjudice.

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD

- Les sanctions encourues sont financières. La condamnation au paiement des dommages et intérêts au profit du résident ou de ses ayants droit est normalement prise en charge par la compagnie d'assurance de l'EHPAD.
En pratique, alors même que la responsabilité civile personnelle du médecin coordonnateur ne serait pas engagée, la faute commise par lui pourrait néanmoins justifier une mesure disciplinaire (tel un licenciement) à son encontre par son employeur.

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD

- **La responsabilité administrative**

Sont concernés les médecins coordonnateurs salariés d'un EHPAD public. Elle sera choisie par le résident s'il recherche une indemnisation.

Cette responsabilité est soumise au droit administratif qui régit les rapports entre l'administration et les usagers du service public. C'est la responsabilité de l'EHPAD qui sera recherchée et non celle de son agent, à savoir le médecin coordonnateur.

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD

- Le médecin coordonnateur d'un EHPAD public peut cependant engager sa propre responsabilité civile, s'il commet **une faute détachable du service** (c'est-à-dire, selon la Cour de cassation, « une faute d'une gravité certaine » ou qui constitue « un manquement inexcusable à ses obligations d'ordre professionnel et déontologique ». L'auteur d'actes de maltraitance sur des résidents ou celui qui ne réagit pas après les avoir constatés pourrait entrer dans ce cadre, outre les poursuites pénales qui ne manqueraient pas d'être dirigées contre lui.

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD

- Comme son confrère exerçant dans un EHPAD privé, le médecin coordonnateur d'un EHPAD public a tout intérêt à souscrire une assurance RCP à titre personnel, indépendamment de celle de l'EHPAD, afin de pouvoir être garanti dans le cas où il commettrait une faute détachable du service à l'origine d'un préjudice subi par le résident. Par ailleurs, alors même qu'aucune faute détachable ne serait retenue à son encontre, le médecin coordonnateur peut faire l'objet de mesures disciplinaires pour les fautes commises par lui. Les conditions de mise en cause de la responsabilité de l'EHPAD, la prescription de l'action et les sanctions encourues sont identiques à ceux précédemment examinés relatifs à la responsabilité civile.

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD



La responsabilité pénale

Si le résident cherche à obtenir une sanction à l'encontre du médecin coordonnateur qu'il exerce en EHPAD privé ou en EHPAD public, il pourra mettre en cause sa responsabilité sur le plan pénal.

La responsabilité pénale est une responsabilité personnelle. Le droit pénal pose en effet le principe de l'irresponsabilité pénale du fait d'autrui (article 121-1 du Code pénal : « Nul n'est responsable pénalement que de son propre fait »). Le médecin coordonnateur est donc pénalement responsable des infractions qu'il commet.

Il en est de même des membres du personnel soignant de l'EHPAD. Toutefois, le médecin coordonnateur étant le référent médical et le supérieur hiérarchique du personnel soignant salarié qui exerce sous son autorité, on peut s'interroger sur la responsabilité pénale du médecin coordonnateur dans le cas d'une infraction et notamment en cas de « violation délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement » ou de « faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer » commise par un de ces membres. En effet, pourrait-on reprocher au médecin coordonnateur d'être indirectement à l'origine du dommage s'il a « créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'a pas pris les mesures permettant de l'éviter », en application de l'article 121-3 du Code Pénal, comme cela a pu être reproché à certains chefs de services ou aux maires de nombreuses communes ?

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD



- En cas de délit (homicide involontaire, coups et blessures involontaires, non-assistance à personne en danger, violation du secret professionnel,...), la responsabilité est appréciée en première instance par le Tribunal correctionnel. Les sanctions prononcées sont des amendes (payables par la personne condamnée et non par son employeur) ou des emprisonnements (le plus souvent avec sursis). Ces condamnations pénales ne sont pas prises en charge par la compagnie d'assurance. Les juridictions pénales peuvent également condamner l'employeur du médecin coordonnateur à des sanctions financières (« dommages et intérêts ») au profit du résident, s'il exerce dans un EHPAD privé.

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD



- **La responsabilité disciplinaire**

La voie disciplinaire peut être choisie par le résident s'il souhaite la sanction du médecin coordonnateur. Elle est également la voie privilégiée en cas de conflit entre le médecin coordonnateur et les médecins traitants intervenant auprès de résidents de l'EHPAD.

Les juridictions ordinaires sont compétentes pour apprécier des manquements au Code de déontologie médicale (par exemple : omission de porter secours à une personne en danger, détournement ou tentative de détournement de clientèle, défaut de confraternité...).

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD



- Si le médecin coordonnateur exerce dans un EHPAD privé, il peut faire l'objet d'une plainte par toute personne ayant un intérêt à agir (ex : résident, confrère, directeur de l'EHPAD,...). Cette plainte est adressée au Conseil Départemental de l'Ordre qui est tenu d'organiser préalablement une procédure de conciliation. Faute de conciliation, la plainte est alors transmise à la Chambre disciplinaire de première instance par le Conseil départemental qui peut s'y associer.
Si le médecin coordonnateur exerce dans un EHPAD public et que les faits qui lui sont reprochés ont été commis à l'occasion des actes de sa fonction publique, il ne peut être poursuivi devant la Chambre disciplinaire de première instance que par le ministre de la santé, le préfet, ou le procureur de la République (et donc ni par un résident, ni par un confrère, ni par le Conseil départemental lui-même).

Les sanctions prononcées par les juridictions ordinaires vont du blâme à la radiation en passant par des interdictions temporaires d'exercice. Aucune condamnation financière ne peut être prononcée par la juridiction disciplinaire.

La responsabilité du médecin coordonnateur en EHPAD



- La position centrale du médecin coordonnateur dans le dispositif fonctionnel des EHPAD en fait une proie évidente aux attaques de tous ordres. Cependant, son entraînement quotidien et sa formation (indispensable car ces disciplines sont exclues du cursus des études médicales) à la gestion des conflits, la communication et la négociation sembleraient le rendre finalement moins vulnérable qu'il n'y paraît. Ainsi, comme pour tout praticien, seul la faute professionnelle ou l'usager procédurier mettrait en cause sa responsabilité. Il semble malgré tout plus fréquemment sujet que les autres praticiens à un différend avec l'employeur, à l'origine d'un licenciement plus ou moins brutal. Toutefois, l'évolution des statuts du médecin coordonnateur est inévitable et modifiera ses responsabilités. Donc, affaire à suivre...

Responsabilité du médecin coordonnateur



Dans sa relation avec l'établissement

- En principe pas de responsabilité,
- Sauf s'il sort de sa mission.

La responsabilité du médecin coordinateur



Dans sa relation avec le médecin traitant

Relation médecin traitant



- La difficulté pour le médecin coordonnateur réside principalement dans le fait de ne pas s'immiscer dans la relation que le médecin traitant peut avoir avec son patient.
- En effet, le médecin coordonnateur doit respecter le libre choix du patient concernant son médecin et lui faciliter l'exercice de ce droit (Article R.4127-6 du code de la santé publique).
- En outre, le médecin coordonnateur doit s'engager, conformément à l'article R.4127-56 du code de la santé, à entretenir des relations confraternelles avec les médecins traitants.
- En cas de non respect de ces dispositions de lourdes sanctions peuvent être infligées au médecin coordonnateur.
- C'est ce qu'illustre parfaitement une décision rendue le **16 février 2009** par la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

Relation médecin traitant



- Un médecin traitant exerçant au sein d'une maison de retraite a formulé une plainte devant le conseil départemental de l'Ordre à l'encontre du médecin coordonnateur de l'établissement en soutenant :
 - D'une part, que le médecin coordonnateur avait omis volontairement de mentionner son nom dans la liste des médecins mis à la disposition des pensionnaires de la maison de retraite ; qu'en outre, le médecin coordonnateur s'était livré auprès de ses patients à des manœuvres de dénigrement.
 - D'autre part, que le médecin coordonnateur s'était associé au harcèlement qu'il subissait de la part de la direction de l'établissement.
- Le médecin traitant soutenait également qu'une interdiction de pénétrer dans l'établissement, notifiée par le directeur et contresignée par le médecin coordonnateur, l'empêchait de rencontrer ses patients.
- Il ajoutait à l'appui de sa plainte que le médecin coordonnateur avait entravé le libre choix du médecin en faisant pression sur les pensionnaires pour qu'ils l'abandonnent, que le médecin coordonnateur s'était immiscé dans le traitement de ses patients et avait retardé la circulation d'information entre médecins, enfin que le médecin coordonnateur s'était immiscé dans le règlement de ses honoraires en s'opposant au paiement de ses consultations par ses patients.

Relation médecin traitant



- La chambre disciplinaire de première instance a jugé que les agissements du médecin coordonnateur révélaient des infractions aux dispositions du code de la santé publique relatives au libre choix du médecin, mais également à l'indépendance professionnelle, enfin à la confraternité.
- De par ses constatations la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins a infligé au médecin coordonnateur la peine de l'interdiction d'exercer la médecine pendant trois ans, dont deux ans avec le bénéfice du sursis.
- Cette décision particulièrement sévère à l'encontre des agissements du médecin coordonnateur démontre que cet acteur du système de santé au sein des maisons de retraite se doit de respecter les règles de la déontologie médicale comme tout médecin.

Relation médecin traitant



- Au-delà de cette affaire :
- Les missions du médecin coordonnateur et du médecin traitant sont différentes – avec une tendance au rapprochement...notamment sur les prescriptions.
- Qui est responsable de quoi ? C'est le bon sens qui apporte les réponses....

Relation médecin coordonnateur



- Le médecin traitant est responsable du traitement (et de ses conséquences).
- Le médecin coordonnateur est responsable de l'organisation des soins et de la prise en charge.
- Est-ce que le médecin coordonnateur peut modifier une prescription ?
 - * en principe non,
 - * en pratique : il risque d'être reconnu responsable (à voir la nature de la responsabilité), s'il ne modifie pas un traitement dont il sait qu'il risque d'engendrer des effets négatifs sur le patient. Mais attention, nous devons être en situation d'urgence. En dehors de l'urgence, il doit seulement contacter le médecin traitant.



Jurisprudence

Médecin traitant



Cour de cassation, chambre criminelle 15 septembre 2015, N° de pourvoi: 14-84303

- LA COUR DE CASSATION, CHAMBRE CRIMINELLE, a rendu l'arrêt suivant :
- Statuant sur le pourvoi formé par :
 - Mme Marie-Dorothée X..., épouse Y...,
 - Mme Gaelle Y...,
 - M. Cédric Y..., parties civiles,

contre l'arrêt de la chambre de l'instruction de la cour d'appel de VERSAILLES, en date du 20 mai 2014, qui, dans l'information suivie contre notamment Mme Marie-Christine Z..., épouse A..., du chef d'homicide involontaire, a dit n'y avoir lieu à suivre contre quiconque ;

Médecin traitant



La succession de cinq médecins en six mois au poste de médecin coordonnateur qui a eu pour conséquence que le médecin traitant de Christian X..., Mme A..., n'a jamais pu être rencontré et que la question du changement de la sonde n'a jamais pu être abordée lors des réunions de transmissions journalières avec l'équipe infirmière

Médecin traitant



Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué et des pièces de la procédure que, le 30 mars 2010, Christian X..., âgé de 91 ans, demeurant à la maison de retraite médicalisée "La Villa Concorde" à Asnières-sur-Seine, et souffrant notamment d'une rétention d'urines avec sonde urinaire à demeure, est décédé des suites d'une insuffisance rénale consécutive à une infection urinaire apparue le 1er mars 2010 ; qu'une information a été ouverte à la suite de la plainte avec constitution de partie civile de sa fille et de sa petite-fille ainsi que de sa tutrice ; que Mme A..., médecin traitant du patient, a été mise en examen pour homicide involontaire et l'établissement La Villa Concorde entendue en qualité de témoin assisté ; que le juge d'instruction a rendu une ordonnance de non-lieu ; que la chambre de l'instruction a annulé cette décision et évoqué ;

Attendu que, pour dire qu'il n'existait pas de charges suffisantes contre Mme A... d'avoir commis le délit d'homicide involontaire et n'y avoir lieu à mettre en examen l'établissement la Villa Concorde du chef d'homicide involontaire, l'arrêt retient que s'il est possible de constater l'existence de négligences de la part de Mme A... constitutives de fautes caractérisées, en ne se déplaçant pas les 1er et 4 mars 2010 pour ausculter le patient et en n'ordonnant pas le changement de sa sonde urinaire entre le 6 octobre 2009 et le 1er mars 2010, rien ne permet d'en déduire qu'elles ont été la cause de l'obstruction de la sonde ayant entraîné l'infection urinaire aigüe et le décès de Christian X..., qui, par ailleurs, était âgé et présentait d'autres pathologies ; que les juges ajoutent que si des dysfonctionnements ont existé au sein de l'établissement La Villa Concorde et si les contraintes liées à une sonde urinaire à demeure ne semblent pas avoir été respectées, rien ne permet de dire qu'ils ont été à l'origine de l'obstruction de la sonde urinaire ayant entraîné l'infection rénale aigüe et le décès, d'autant que la détection de l'infection urinaire a bien été faite par l'une des infirmières de l'établissement le 28 février 2010 ;

Attendu qu'en l'état de ces énonciations, qui excluent un lien de causalité certain entre les fautes relevées et le décès, la chambre de l'instruction a justifié sa décision ;

REJETTE le pourvoi ;