Décret n°2025-897 du 4 septembre 2025 relatif aux missions et conditions d'exercice des infirmiers et médecins coordonnateurs en EHPAD

Publié au JO du 6 mars 2025, le décret vise à mettre en œuvre les mesures 9 (évolution de la fonction de médecin coordonnateur) et 10 (reconnaissance de la fonction d'IDEC en EHPAD) de la feuille de route EHPAD-USLD, publiée en mars 2022.

Complément à la condition de diplôme pour le médecin coordonnateur :

⇨ **Ajout à l'article D. 312-157** (diplôme requis être médecin coordonnateur) **:**
« Le médecin coordonnateur doit être titulaire d'un DES complémentaires de gériatrie, d'un DES de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un DU de médco d'EHPAD ou ***d'un diplôme interuniversitaire national de médecine de la personne âgée ou****, à défaut, d'une attestation de formation continue. »*

Modifications apportées aux missions du médecin coordonnateur (D.312-158 CASF) :

⇨ **Les dix-huit premiers alinéas de l'article D. 312-158 constituent un I.**
➔ **Regroupement des missions dans un I,** soit l'actuel article D 312-158 sauf la dernière phrase *(« le médecin coordonnateur ne peut exercer la fonction de directeur de l'EHPAD »*) qui devient un III

⇨ **Ajout au deuxième alinéa de l'article D. 312-158 :**
« Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins ***et un programme de prévention****, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue* ~~***sa***~~ ***leur*** *mise en œuvre»*
➔ **Renforcement de la dimension prévention**

⇨ **Suppression de l'ancienne mission 9 (élaboration d'un dossier type de soins) :**
~~*« 9° Elabore un dossier type de soins »*~~

⇨ **Ajout sur le contenu du rapport d'activité médicale :**
« 10° Coordonne, 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, ***dont le contenu est fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et faisant l'objet d'une remontée au niveau national auprès de la CNSA, en vue d'un traitement de données automatique****, retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents»*
➔ **Contenu du RAMA fixé par arrêté et transmission CNSA**

⇨ **Ajout relatif à l'utilisation des services numériques socles nationaux (MSS, Viatrajectoire…) :**
« 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 ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels. Il favorise la mise en œuvre des projets de télémédecine ***ainsi que l'utilisation des services numériques en santé mentionnés à l'article L. 1470-1 du CSP »***

⇨ **Ajout sur la mission de suivi médical des résidents :** ***« Le médecin coordonnateur peut assurer le suivi médical des résidents qui le souhaitent, et réaliser pour ceux-ci des prescriptions médicales »***
La mission 13 devenue 12 ne prévoyait l'intervention dans le suivi médical des résidents qu'en subsidiarité : comme prescripteur en situation d'urgence ou de risque vital (1er al) ou *« pour tout acte incluant la prescription médicamenteuse »* en cas de carence du médecin traitant désigné (al 2).
➔ Conformément à la loi « Valletoux » visant à améliorer l'accès aux soins du 27 décembre 2023 qui a modifié l'article L. 313-12 du CASF pour reconnaitre ce rôle de médecin traitant au medco, **le nouvel alinéa du D 312-158 prévoit désormais qu'en dehors de ces conditions d'urgence ou de carence le médecin coordonnateur peut** ***« assurer le suivi médical des résidents qui le souhaitent, et réaliser pour ceux-ci des prescriptions médicales »***

⇨ **La dernière phrase de l'article D.312-158 constitue un III.**
« III. Le médecin coordonnateur ne peut pas exercer la fonction de directeur de l'établissement ».

Mentions obligatoires dans le contrat du médecin coordonnateur :

⇨ **Ajout à l'article D. 312-159-1 :**
➔ **Le contrat du médecin coordonnateur doit mentionner le temps de présence dédié au suivi médical des résidents ainsi que le nombre de résidents « suivis »**

Reconnaissance de la possibilité de recourir à la télécoordination :

⇨ **Avant la dernière phrase de l'article D. 312-158, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :**
« II. - ***En cas d'impossibilité pour l'établissement de disposer du temps de coordination prévu à l'article D. 312-156, l'exercice des missions énumérées au I peut, pour une durée limitée, être assuré par un médecin coordonnateur intervenant de façon dématérialisée, dans les conditions prévues par arrêté du ministre chargé des personnes âgées****. L'ARS est préalablement informée par l'établissement du recours à ce mode d'intervention » ;*
➔ **Reconnaissance de la possibilité de recourir à de la « télécoordination » à distance, pour une durée limitée,** par un médecin extérieur, dans des conditions à fixer par arrêté.
➔ Possibilité qui n'est ouverte **qu'en cas d'impossibilité, pour l'EHPAD de disposer du temps de coordination requis (D. 312-156).**
➔ **L'EHPAD doit en informer préalablement l'ARS.**
➔ **Le décret renvoie à des conditions qui devront être fixées par arrêté.**

Reconnaissance de la fonction d'infirmier coordonnateur en EHPAD :

⇨ **Ajout au II de l'article D. 312-155-0** (composition minimale de l'équipe d'un EHPAD) :
« II.-Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'EHPAD dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, ***un infirmier coordonnateur, titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier, dans les conditions prévues à l'article D. 312-158-1****, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des AS, des AMP, des AES et des personnels psycho-éducatifs. »*
➔ **Reconnaissance de la place des IDEC en EHPAD**

⇨ **Après l'article D. 312-158, il est inséré un article D. 312-158-1 ainsi rédigé :**
« Art. D. 312-158-1. -Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, et sous l'autorité du cadre de santé le cas échéant, l'infirmier coordonnateur participe à la coordination de l'équipe paramédicale, à l'organisation et à la qualité des soins paramédicaux réalisés par l'équipe soignante et contribue aux projets d'amélioration continue de la qualité des soins. L'infirmier coordonnateur concourt à l'exercice des missions des médecins coordonnateurs mentionnées aux 1o , 2o , 4o , 5o et 8o à 10o de l'article D. 312-158.
➔ ***Reconnaissance de la place de l'IDEC et définition de ses missions :***

- ***« Participation » à la coordination, l'organisation et la qualité des soins paramédicaux***
- ***« Concours » à certaines missions du medco :***

1° Elaboration du projet général de soins, coordination et évaluation de sa mise en œuvre
2° Avis sur les admissions des personnes (compatibilité état de santé / capacités de soins)
4° Evaluation de l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis
5° Veiller à l'application des bonnes pratiques
8° Politique de formation
10° Concours au rapport annuel d'activité médicale.