

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (CCTP)

Prestations de coordination médicale pour
les EHPAD du CH Sud Gironde, du CH de Bazas et du CH de Libourne

Consultation n°25FHPSGK380

Sommaire

1.	OBJET DE L'ACCORD-CADRE A BONS DE COMMANDE.....	4
2.	PERIMETRES DES PRESTATIONS	4
2.1.	ALLOTISSEMENT ET SITES CONCERNES	4
2.2.	PERIMETRE TECHNIQUE	5
2.2.1.	PERIMETRE TECHNIQUE PAR LOT.....	5
2.3.	PERIMETRE REGLEMENTAIRE	6
3.	LE MEDECIN COORDONNATEUR	9
3.1.	PROFIL	9
4.	ORGANISATION TECHNIQUE DE LA COORDINATION MEDICALE.....	9
4.1.	TRAÇABILITE DES ECHANGES DANS LE DOSSIER DE SOIN.....	9
4.2.	ACCES AUX DOSSIERS DES PATIENTS.....	10
5.	ORGANISATION DE LA PRESTATION DE COORDINATION MEDICALE	10
5.1.	DISPONIBILITES DU MEDECIN COORDONNATEUR	10
5.1.1.	PRECISIONS SUR LES DISPONIBILITES POUR LE LOT 1	10
5.1.2.	PRECISIONS SUR LES DISPONIBILITES POUR LE LOT 2	10
5.1.3.	PRECISIONS SUR LES DISPONIBILITES POUR LE LOT 3	10
5.2.	CONTINUITE DE SERVICE	11
5.3.	REFERENTS DES EHPAD	11
6.	LIVRABLES ATTENDUS.....	12
7.	PRESTATION DE DEPLOIEMENT DE LA COORDINATION MEDICALE	14
7.1.	CONTENU DE LA MISSION	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
8.	PRECISIONS SUR LES PRESTATIONS DE LA COORDINATION MEDICALE	14
8.1.	DONNER UN AVIS SUR LES ADMISSIONS	14
8.2.	EVALUER AVEC L'EQUIPE PARAMEDICALE ET VALIDER L'ETAT DE DEPENDANCE DES RESIDENTS ET LEURS BESOINS	14
8.3.	VEILLER A L'APPLICATION DES BONNES PRATIQUES GERIATRIQUES	15
8.4.	VEILLER A LA BONNE ADAPTATION DES IMPERATIFS GERIATRIQUES DES PRESCRIPTIONS DE MEDICAMENTS	15
8.5.	VEILLER A LA COMPLETUDU DU DOSSIER PATIENT.....	15
8.6.	ETABLIR UN RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE MEDICALE (RAMA).....	15
8.6.1.	PRECISIONS POUR LES LOTS 1 ET 2	15
8.6.2.	PRECISIONS POUR LE LOT 3.....	15
8.7.	COLLABORER A LA MISE EN ŒUVRE DE RESEAUX GERONTOLOGIQUES COORDONNES (CONVENTIONNEMENTS) ...	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
8.8.	IDENTIFIER LES RISQUES DE SANTE PUBLIQUE ET METTRE EN ŒUVRE LES MESURES NECESSAIRES.....	15
8.9.	ELABORER LES MESURES LIEES AUX CONTRATS DE SEJOUR ET PAP (PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE)	16
8.10.	SUIVI ET GESTION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET MATERIELS MEDICAUX OU PARAMEDICAUX	16
8.11.	ASSURER LA TRANSMISSION DES INFORMATIONS NECESSAIRES A L'EQUIPE DE SOINS.....	16
8.12.	ORGANISER LES ACTIONS PERMETTANT AUX ACTEURS DU SOIN DE PRENDRE EN COMPTE LA PERSONNE DANS SA GLOBALITE (STAFF, REUNION SPECIFIQUE SUR UNE PRISE EN SOIN PARTICULIERE ETC.)	16
8.13.	MISE EN PLACE DE REUNION SUR DES THEMATIQUES TRES VARIEES COMME LA DOULEUR, LES CHUTES, LA NUTRITION, LA CONTENTION OU ENCORE LE SUIVI DES PLAIES	16
8.14.	REALISER DES PRESCRIPTIONS MEDICALES POUR LES RESIDENTS EN SITUATION D'URGENCE OU SI LE RESIDENT SOUHAITE QU'IL ASSURE SON SUIVI MEDICAL	17
8.14.1.	DEFINITION DE LA SITUATION D'URGENCE.....	17
8.14.2.	DELAÏ DE REPONSE DU MEDECIN COORDONNATEUR.....	17
8.15.	COMMUNICATION AVEC LE MEDECIN TRAITANT	17
8.16.	CONTRIBUER A LA BONNE MISE EN ŒUVRE D'UNE POLITIQUE DE FORMATION	17

8.16.1.	DETAILS DU CONTENU DES INFORMATIONS AUX SOIGNANTS.....	17
8.17.	PRESIDER LA COMMISSION DE COORDINATION GERIATRIQUE	17
8.17.1.	COMPOSITION DE LA COMMISSION (MEMBRES DE DROIT).....	17
8.17.2.	ROLES DE LA COMMISSION	18
8.17.3.	ROLES ET OBLIGATIONS DU PRESIDENT DE LA COMMISSION	18
8.17.4.	FONCTIONNEMENT POUR LE LOT 1 :	19
8.17.1.	FONCTIONNEMENT POUR LE LOT 2 :	19
8.17.2.	FONCTIONNEMENT POUR LE LOT 3 :	19
8.18.	ANIMATION DE L'ECRITURE DU PROJET DE SOIN PORTE PAR LE MEDECIN COORDONNATEUR, EN COHERENCE AVEC LE PROJET D'ETABLISSEMENT POUR LES LOTS 1 ET 2	19
8.19.	COORDINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX EXERÇANT DANS L'ETABLISSEMENT	20
8.19.1.	PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX CONCERNES	20
8.20.	CONTROLE DU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE L'EQUIPE PARAMEDICALE CHARGEE DES SOINS	20
8.21.	PARTICIPATION A L'ÉVALUATION DE LA QUALITE.....	20
8.21.1.	DESCRIPTION DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITE.....	20
8.21.2.	ROLE DU MEDECIN COORDONNATEUR.....	21
8.22.	MEDIATIONS ENTRE LE RESIDENT ET LE RESTE DE L'EQUIPE DE SOIN, AUPRES DES FAMILLES	21
8.23.	SIEGER AU CONSEIL DE VIE SOCIALE (CVS).....	21
8.23.1.	COMPOSITION DU CVS.....	21
8.23.2.	ROLES DE LA COMMISSION	21
8.23.3.	FONCTIONNEMENT	21
8.24.	SIEGER AU COMITE ETHIQUE	22
8.24.1.	COMPOSITION	22
8.24.2.	ROLES DU COMITE	22
8.24.3.	FONCTIONNEMENT	22

1. Objet de l'accord-cadre à bons de commande

Les EHPAD du Groupe Hospitalier Sud Gironde et du Centre Hospitalier de Libourne mettent en place des prestations de coordination médicale. Le titulaire assurera le déploiement à compter de la date d'émission du bon de commande, dans un délai renseigné dans son offre (plafond maximum : 42 jours calendaires). Il assurera les missions détaillées ci-dessous en distanciel et présentiel pendant la durée inscrite aux bons de commande.

Conformément à l'article D312-158 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) modifié par le décret n°2025-897 du 4 septembre 2025 relatif aux missions et conditions d'exercice des infirmiers et médecins coordonnateurs en EHPAD, « en cas d'impossibilité pour l'établissement de disposer du temps de coordination prévu à l'article D312-156, 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 » ;

Le présent CCTP décrit les attendus pour chaque EHPAD. Des précisions ont été apportées dans chaque article lorsque les attendus diffèrent entre chaque lot ou établissement.

2. Périmètres des prestations

2.1. Allotissement et sites concernés

Le présent accord-cadre concerne les sites suivants du Groupe Hospitalier Sud Gironde et ceux rattachés au CH de Libourne. Il est alloti :

LOT 1 : Coordination médicale des EHPAD dépendant du CH Sud Gironde

- **EHPAD VAL DE BRION (dépend du CH Sud Gironde)**
Rue Paul Langevin BP 60283 33212 LANGON CEDEX
- **EHPAD DE LA REOLE (dépend du CH Sud Gironde)**
37 chemin e ronde 33190 LA REOLE

LOT 2 : Coordination médicale des EHPAD dépendant du CH de Bazas

- **EHPAD Caillavet (dépend du CH de Bazas)**
4 chemin dit de Marmande 33430 BAZAS
- **EHPAD Bazas Villandraut (dépend du CH de Bazas)**
Le Bourg 33730 VILLANDRAUT

LOT 3 : Coordination médicale des EHPAD dépendant du CH de Libourne

- **EHPAD Victor Schoelcher**
112 rue de la Marne, 33500 LIBOURNE
- **EHPAD La Belle Isle**
Chemin des Lamproies, 33500 LIBOURNE
- **EHPAD du Barail des Jais**
Allée Danielte Mitterrand, 33910 SAINT-DENIS-DE-PILE

Descriptif des EHPAD :

Lot	EHPAD	Nbre Total de résidents	UHR	Nombre d'IDE
LOT 1	Val de Brion LANGON	90		5
	La Réole	88		5.8
LOT 2	Bazas Caillavet	111	14 places	7.6
	Bazas Villandraut	18		0.2
LOT 3	Victor Schoelcher	102		4,9
	La Belle Isle	112		4,9
	Le Barail des Jais	114		5,5

Il est prévu que les résidents du site de villandraut déménagent dans une unité du CH de Bazas en 2026.

2.2. Périmètre technique

Les prestations comprises dans le présent accord-cadre sont les suivantes par lot.

2.2.1. Périmètre technique par lot

Périmètre technique	Lot 1	Lot 2	Lot 3
Elaborer le projet de soin	X	X	
Donner un avis sur les admissions	X	X	X
Évaluer avec l'équipe paramédicale et valider l'état de dépendance des résidents et leurs besoins. Une coupe à blanc devra être réalisée 6 mois avant la réelle coupe Pathos	X	X	X
Veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques	X	X	X
Coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique	X	X	X
Veiller à la bonne adaptation des impératifs gériatriques des prescriptions de médicament	X	X	X
Veiller à la complétude du dossier de soin	X	X	X
Établir un rapport annuel d'activité médicale	X	X	X
Identifier les risques de santé publique et mettre en œuvre les mesures nécessaires	X	X	X
Élaborer les mesures liées aux contrats de séjour et PAP	X	X	X
Organisation de la mise en œuvre des prescriptions et des soins techniques spécifiques	X	X	X
Suivi et gestion des médicaments, produits et matériels médicaux ou paramédicaux	X	X	X

Assurer la transmission des informations nécessaires à l'équipe de soins	X	X	X
Organiser les actions permettant aux acteurs du soin de prendre en compte la personne dans sa globalité (staff, réunion spécifique sur une prise en soin particulière...)	X	X	X
Mise en place de réunions sur des thématiques très variées comme la douleur, les chutes, la nutrition, les contentions, ou encore le suivi des plaies,	X	X	X
Réaliser des Prescriptions Médicales pour les résidents en situation d'urgence ou pour les résidents qui le souhaitent dans le cadre du suivi médical.	X	X	X
Contribuer à la bonne mise en œuvre d'une politique de formation	X	X	X
Présider la commission de coordination gériatrique (au moins 2 fois par an sur sites du CH Sud Gironde et 1 fois par an sur les sites du CH de Libourne)	X	X	X
Animation de l'écriture du projet de soin porté par le médecin coordonnateur, en cohérence avec le projet d'établissement	X	X	
Coordination des professionnels de santé libéraux exerçant dans l'établissement	X	X	X
Contrôle du travail des professionnels de l'équipe paramédicale chargée des soins	X	X	X
Participation à l'évaluation de la qualité	X	X	X
Médiations entre le résident et le reste de l'équipe de soin, auprès des familles	X	X	X
Siéger aux CVS (au moins 3 fois par an sur les sites du CH de Sud Gironde et 4 sur les sites du CH de Libourne)	X	X	X
Siéger au comité éthique	X	X	X

2.3. Périmètre réglementaire

Les missions confiées sont conformes à l'article D312-158 du Code de l'Action Sociale et des Familles, qui définit le rôle du médecin coordonnateur en EHPAD à travers 13 missions. Les 13 missions du médecin coordonnateur sont :

1. Élaborer avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, coordonner et évaluer sa mise en œuvre.
2. Donner 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. Présider la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.
4. Évaluer et valider l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale ;
5. Veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formuler toute recommandation utile dans ce domaine et contribuer à l'évaluation de la qualité des soins ;
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

7. Contribuer 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 classe, 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 ;
8. Contribuer à la mise en œuvre d'une politique de formation et participer aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;
9. Coordonner 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. 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. Identifier les acteurs de santé du territoire afin de fluidifier le parcours de santé des résidents. 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 ;
11. Identifier les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veiller à la mise en œuvre de toutes les mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;
12. Réaliser 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, 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 téléprescription.

Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

13. Élaborer 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 du code de l'action sociale et des familles.

Au travers ces 13 missions, dont il a la charge, le médecin coordonnateur assure l'encadrement de l'équipe médicale et soignante, sous la responsabilité du directeur de l'établissement.

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 reconnaître 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

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

Le contrat du médecin coordonnateur doit mentionner le temps de présence dédié au suivi médical des résidents ainsi que le nombre de résidents « suivis » (article D 312-159-1 du décret 312-158 code action sociale)..

Le médecin coordonnateur respectera l'ensemble de la réglementation en vigueur au moment de la réalisation de la prestation notamment concernant les EHPAD, ses obligations en tant que médecin coordonnateur, les règles de déontologie.

Le code de déontologie médicale constitue le socle éthique sur lequel repose l'action du médecin coordonnateur. Ce cadre moral s'applique avec une acuité particulière en EHPAD, où la vulnérabilité des résidents renforce les exigences éthiques.

L'article R4127-32 du Code de la santé publique (CSP) exige des soins consciencieux. Cette obligation prend une dimension spécifique en gériatrie. Le médecin doit adapter sa pratique aux particularités du grand âge.

Tableau récapitulatif des obligations déontologiques applicables

Thème	Articles Référents	Détails	Thème	Articles Référents	Détails
Qualité des Soins	R.4127-32, R.4127-33, R.4127-34, R.4127-40	<ul style="list-style-type: none"> - R.4127-32 : Soins consciencieux, basés sur la science, pouvant impliquer des tiers compétents. - R.4127-33 : Diagnostic rigoureux, consultations adaptées. - R.4127-34 : Prescriptions claires et exécutables. - R.4127-40 : Éviter les risques injustifiés. 	Patients Âgés	R.4127-37-1, R.4127-37-2, R.4127-37-3, R.4127-38	<ul style="list-style-type: none"> - R.4127-37-1 : Respect des directives anticipées si incapacité. - R.4127-37-2 : Décision collégiale pour limiter/stopper traitements. - R.4127-37-3 : Sédation profonde si arrêt, respect directives. - R.4127-38 : Accompagnement des mourants, dignité assurée.

Coordination	R.4127-45, R.4127-47, R.4127-58, R.4127-68	<ul style="list-style-type: none"> - R.4127-45 : Transmission d'informations pour continuité des soins avec consentement. - R.4127-47 : Assurer la continuité, informer en cas de retrait. - R.4127-58 : Consultant informe le médecin traitant. - R.4127-68 : Échange avec autres professionnels de santé.
--------------	--	---

Dans ce contexte, le respect de la dignité devient primordial. Les articles R4127-37 à R4127-37-3 du Code de la santé publique imposent la prise en compte des directives anticipées. Ces documents revêtent une importance cruciale pour les personnes âgées.

Le secret professionnel, garanti par l'article R4127-4 du Code de la santé publique, s'applique avec rigueur. Il protège des informations sensibles concernant la santé et l'autonomie des résidents.

3. Le médecin coordonnateur

3.1. Profil

Un seul médecin coordonnateur intervient sur un EHPAD, il lui est dédié. Il doit être inscrit à l'ordre des médecins.

Le médecin coordonnateur doit être titulaire au minimum : Diplôme d'État de Docteur en médecine, complété d'un DES (Diplôme d'études spécialisées) ou d'un DESC (Diplôme d'études spécialisées complémentaires) de gériatrie ou d'une capacité de gérontologie ou d'un DU de médecin coordonnateur en EHPAD ou d'un diplôme interuniversitaire national de médecine de la personne âgée ou à défaut d'une attestation de formation continue délivrée par un organisme agréé,

De plus, il doit être formé au protocole PATHOS, afin de réaliser une coupe à blanc 6 mois avant de réaliser la « coupe Pathos. »

Le CV et l'ensemble des diplômes seront transmis au pouvoir adjudicateur avant le démarrage de la prestation.

Pour les lots 1 et 2 : il est souhaité en plus une expérience de démarche qualité afin de participer à l'évaluation externe des ESSMS en 2026.

4. Organisation technique de la coordination médicale

Pour les prestations assurées en distanciel, les échanges se dérouleront par mail, messagerie sécurisée de santé pour les échanges de données à caractère personnel, téléphone, visioconférence et via l'accès au logiciel de soins.

4.1. Traçabilité des échanges dans le dossier de soin

Le médecin coordonnateur a pour obligation de tracer l'ensemble de ses actions dans le dossier de soin (Dossier Patient Informatisé).

Lot	EHPAD	Logiciel dossier DPI
LOT 1	Val de Brion LANGON	Sillage
	La Réole	Sillage
LOT 2	Bazas Caillavet	Osiris
	Bazas Villandraut	Osiris
LOT 3	V. Schoelcher	Netsoins
	La belle isle	Netsoins
	Le Barail des Jais	Netsoins

4.2. Accès aux dossiers des patients

La connexion au dossier patient se fait grâce à un identifiant individuel.

Une procédure dégradée doit être établie avec l'EHPAD pour assurer la continuité de prise en charge en cas d'impossibilité temporaire de se connecter à distance, dans un délai de 6 semaines à compter du début de l'accord-cadre. Le système d'accès distant n'est pas couvert par un contrat de maintenance la nuit, le week-end et les jours fériés.

5. Organisation de la prestation de coordination médicale

Le Titulaire mettra à disposition des établissements concernés un médecin coordonnateur dédié à chaque établissement.

5.1. Disponibilités du médecin coordonnateur

Il est demandé une disponibilité minimum de 13h30 à 18h00 du lundi au vendredi pour chaque EHPAD ;.

Il participe 2 fois par semaine aux transmissions de l'EHPAD en distanciel.

Les avis sur les admissions seront donnés une fois par semaine lors du point de la commission d'admission interne.

Concernant les prescriptions médicales en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue des risques exceptionnels ou collectifs, le médecin coordonnateur devra répondre à la demande immédiatement.

Dans les délais suivants à compter de la demande de l'EHPAD :

- Prescriptions urgentes : réponse immédiate pour les situations d'urgence
- Réunions programmées : au minimum 15 jours ouvrés à l'avance.

5.1.1. Précisions sur les disponibilités pour le lot 1

Le protocole de permanence des soins médicaux dans les EHPAD du lot 1 (J1-PRT-011-SG), en annexe 1 du présent CCTP, définit les niveaux d'urgence et actions.

5.1.2. Précisions sur les disponibilités pour le lot 2

Les protocoles dans les EHPAD du lot 2, annexés au présent CCTP, définissent les niveaux d'urgence et actions :

- 1) Annexe 2 : Permanence des soins pour les EHPAD Caillavet et Belin (A3-MO-06),
- 2) Annexe 3 : Protocole urgence victime inconsciente (M2-PR-01),
- 3) Annexe 4 : Protocole urgence ACR (M2-PR-02),
- 4) Annexe 5 : Logigramme appel d'urgence (B4-MO-03).

5.1.3. Précisions sur les disponibilités pour le lot 3

Pour les admissions dans le cadre de dispositif HTSH (hébergement temporaire sortie d'hospitalisation) pour l'EHPAD LaBelle Isle, les avis sur les admissions devront être donnés dans les 24 heures suivant la sollicitation.

La procédure d'appel et prise en charge d'une personne lors d'une détresse vitale (DOC-211_version 8) en annexe 6 du présent CCTP, et l'annexe 7 (DOC 2408_version 1) appel au centre 15 hors urgences vitales définissent les niveaux d'urgence et actions. Cette procédure est en cours de modification.

5.2. Continuité de service

En cas d'indisponibilité du médecin coordonnateur de plus de 3 semaines, le titulaire prendra en charge le remplacement du médecin coordonnateur. Il détaillera dans son offre les mesures qu'il prévoit.

5.3. Référents des EHPAD

Lot	EHPAD	Prénom – NOM du référent	Fonction	Coordonnées
LOT 1	Val de Brion LANGON	Stéphanie FANTINO	Administratif / facturation	Tél. 05 56 61 52 89 Mail : economat@ch-sudgironde.fr ; stephanie.fantino@ch-sudgironde.fr
		CSS Manon LHERITIER et Cadre de santé Carolina ROCO	Référents techniques	Tél. 05 56 76 59 52 manon.lheritier@ch-sudgironde.fr Ou 05 56 76 57 67 Mail : carolina.roco@ch- sudgironde.fr
	La Réole	Stéphanie FANTINO	Administratif / facturation	Tél. 05 56 61 52 89 Mail : economat@ch-sudgironde.fr ; stephanie.fantino@ch-sudgironde.fr
		CSS Manon LHERITIER et Cadre de santé Rourha SELLI	Référents techniques	Tél. 05 56 76 59 52 manon.lheritier@ch-sudgironde.fr Tél. 05 56 61 52 92 Mail rouhra.selli@ch-sudgironde.fr
LOT 2	Bazas Caillavet / Villandraut	Cécile ROBERT	Administratif / facturation	Tél. 05 56 65 04 12 Mail : cecile.robert@ch-bazas.fr
		Cadre de santé Guillaume PEPIN IDEC Rose-Hélène DARROMAN	Référent technique	Tél. 05 56 65 54 17 Mail : guillaume.pepin@ch-bazas.fr idec@ch-bazas.fr
LOT 3	Victor Schoelcher	Virginie PAUX	Administratif / facturation	Tél. 05.57.55.70.89 Mail : virginie.paux@ch-libourne.fr
		Cadre de santé Johanna PLANCHARD IDEC Virginie CORFEC	Référent technique	Tél. 05.24.50.73.54 Mail : idec.vs@ch-libourne.fr
	La Belle Isle	Virginie PAUX	Administratif / facturation	Tél. 05.57.55.70.89 Mail : virginie.paux@ch-libourne.fr

		Cadre de santé Johanna PLANCHARD IDEC Jenny ESPAGNET	Référent technique	Tél. 05.24.50.45.12 Mail : idec.bi@ch-libourne.fr
	Le Barail des Jais	Virginie PAUX	Administratif / facturation	Tél. 05.57.55.70.89 Mail : virginie.paux@ch-libourne.fr
		IDEC Mme Lili ALEXANDRE	Référent technique	Tél. 05.57.55.34.34 poste 27.97 Mail : idec.sdp@ch-libourne.fr

6. Livrables attendus

Pour chaque mission, le médecin coordonnateur transmettra les documents suivants, dans le respect des délais indiqués. En cas de retard de livraison, les pénalités indiquées à l'article 13.1 du CCAP pourront être appliquées.

Mission	Livable	Délai de livraison maximum
Mission 1 Projet de soins	Projet de soin formalisé et/ou actualisé en cas de renouvellement au niveau de l'établissement	6 mois à compter du déploiement du dispositif de coordination
Mission 2 Avis sur les admissions et validation	Validation du dossier sur la plateforme Via Trajectoire	Délai indiqué à l'article 7.1 du CCTP
Mission 3 Présider la commission de coordination gériatrique en présentiel	Proposer l'ordre du jour	1 mois avant la commission
Mission 4 Pathossifier	Réaliser la coupe à blanc Réaliser la coupe Pathos	6 mois avant la date de la coupe réelle Selon calendrier médecin référent ARS
Mission 5 Veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques	Tableau de bord des soins (nutrition, chutes, contentions, troubles neurocomportementaux etc.)	1 fois par an en décembre ou à la fin de l'accord-cadre
Mission 6 EGS	Etablissement et/ou actualisation du plan de soins personnalisé, PAP	Plan de soin : dans les 48 heures PAP : Dans les 3 mois à compter de l'admission du résident et 1x/an

Mission 7 Contribuer à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments , des produits et prestations inscrits liste article L165-1 code sécurité sociale	Livret thérapeutique de l'établissement actualisé et/ou mis en place	5 mois à compter du déploiement de la coordination médicale
Mission 8 Contribuer à la mise en œuvre d'une politique de formation des soignants / actions d'information	-Programme annuel d'informations -Supports de formations	Dans les 3 mois suivant le déploiement
Mission 9 RAMA (rapport d'activité médicale annuel)	1 RAMA	1 fois par an courant janvier
Mission 10 Donner son avis et participer à la mise en œuvre des conventions conclues avec les acteurs du parcours de santé des résidents	Avis écrit	Dans un délai maximum de 15 jours, sauf urgence, à compter de la demande par l'EHPAD
Mission 11 Identifier les risques éventuels pour la santé publique	Comptes-rendus de la cellule d'appui, traçabilité des actions de prévention et surveillance	Dans un délai de 24 heures à compter de la constatation du risque
Mission 12 Prescriptions médicales	Réaliser des prescriptions médicales	Dans la demi journée maximum selon le niveau d'urgence
Mission 13 Veiller à la liberté d'aller et venir	Prescriptions et réévaluations des contentions	A chaque sollicitation de l'EHPAD Selon l'annexe au contrat de séjour si mise en place d'une contention Réévaluation en équipe pluridisciplinaire sur les bénéfices-risques

Les livrables doivent être enregistrés dans le système d'information de l'établissement en version numérique / traçabilité dans le DPI.

7. Prestation de déploiement de la coordination médicale

Cette prestation correspond à l'ensemble des actions mises en place, dont une visite sur site et la formation, afin d'aboutir au déploiement de la solution de coordination médicale. Il comprend notamment :

- La rencontre des équipes,
- Le point sur les résidents et les besoins de l'EHPAD,
- La sélection du médecin coordonnateur,
- La formation du médecin coordonnateur à l'utilisation du Dossier Patient Informatisé (DPI) de 3 heures sur le site et/ou en distanciel,
- La mise en place de la coordination médicale.

Il sera réalisé dans un délai de 6 semaines à compter de l'émission du bon de commande. Les missions de coordination médicale démarreront à la fin de ce délai.

8. Précisions sur les prestations de la coordination médicale

8.1. Donner un avis sur les admissions

Le médecin coordonnateur donne son avis sur chaque personne à admettre, après avoir échangé avec le cadre de santé sur la capacité de l'équipe de soins à le prendre en charge, sur la plateforme Via Trajectoire.

8.2. Evaluer avec l'équipe paramédicale et valider l'état de dépendance des résidents et leurs besoins

A l'entrée de chaque résident :

- Le médecin coordonnateur fait une évaluation qui est notée dans le suivi du dossier de soin (partie examen initial).
- Il se rend disponible si le résident a besoin d'informations sur les directives anticipées et se renseigne si il en a rédigées et où elles sont archivées. Il veille au recueil de ses dernières au sein du dossier médical.

Il réalise les « coupes pathos ». Une coupe à blanc sera réalisée 6 mois avant la coupe pathos. Elle est à faire tous les ans pour nous et tous les 4 ans à la demande de l'ARS :

Lot	EHPAD	Prochaine coupe à blanc
LOT 1	Val de Brion LANGON	Mars 2026 sous réserve de planification avec l'ARS
	La Réole	fait
LOT 2	Bazas Caillavet	Mars 2026 sous réserve de planification avec l'ARS
	Bazas Villandraut	Mars 2026 sous réserve de planification avec l'ARS
LOT 3	La Belle Isle	Fait
	Victor Schoelcher	Programmé le 20 novembre 2025
	Barail des Jais	Mars 2026 sous réserve de planification avec l'ARS

8.3. Veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques

Il s'assure de la cohérence des traitements des résidents et qu'ils sont adaptés à sa capacité d'ingestion. Il prend en compte les risques liés notamment à la iatrogénie, l'hydratation.

Il fait des préconisations auprès des soignants, lors des transmissions.

Il intervient sur la sollicitation du médecin traitant ou en son absence à la demande de l'équipe soignante.

Il peut également proposer des préconisations au médecin traitant, au regard du dossier patient informatisé.

8.4. Veiller à la bonne adaptation des impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments

Au début de sa prestation, le médecin coordonnateur aura deux mois pour vérifier la pertinence des traitements de l'ensemble des résidents (posologie, contre-indications et interactions), après échanges téléphoniques avec les médecins traitants de préférence.

Puis il veillera à cette bonne adaptation au « fil de l'eau ».

8.5. Veiller à la complétude du dossier patient

Au début de sa prestation, le médecin coordonnateur aura deux mois pour vérifier l'ensemble des dossiers des résidents. Ensuite il fera un contrôle régulier et fera les préconisations nécessaires pour permettre sa complétude.

Le médecin coordonnateur saisit les antécédents médicaux dans le DPI à l'entrée du résident.

Il vérifiera notamment la présence des directives anticipées.

8.6. Etablir un rapport annuel d'activité médicale (RAMA)

Il établit le RAMA de l'année précédente, chaque mois de janvier.

8.6.1. Précisions pour les lots 1 et 2

Le médecin coordonnateur pourra proposer une trame de RAMA à chaque établissement. Ces derniers choisiront d'utiliser la trame du médecin coordonnateur ou fourniront leur propre trame. Il est précisé que les logiciels dossier patient informatisé ne permettent pas actuellement d'éditer automatiquement les RAMA.

8.6.2. Précisions pour le lot 3

Le logiciel netsoin permettra au Medco d'éditer le RAMA, en respectant le modèle de l'établissement.

8.7. Identifier les risques de santé publique et mettre en œuvre les mesures nécessaires

Il identifie les risques de santé publique au quotidien, comme le chaud, froid, tiac, épidémie, vaccination etc. Il met en place les mesures nécessaires.

Concernant les protocoles correspondants, il :

- Les met à jour,
- En crée des nouveaux,
- Veille à leur application,
- Les fait valider par la cellule qualité en respectant leur formalisme,
- Informe les équipes.

Il est l'intermédiaire entre l'ARS et l'EHPAD.

8.8. Elaborer les mesures liées aux contrats de séjour et PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)

Le médecin coordonnateur, en collaboration avec l'équipe, tient à jour le PAP des résidents.

Nb : en cas de restriction de la liberté d'aller et venir le médecin aura une annexe à remplir, conforme à l'annexe 3-9-1 au Code de l'action sociale et des familles créée par le décret n°2016-1743 du 15 décembre 2016.

Organisation de la mise en œuvre des prescriptions et des soins techniques spécifiques

Le médecin coordonnateur organise la mise en œuvre des protocoles correspondants et les tient à jour, en fonction de l'évolution réglementaire et des bonnes pratiques.

8.9. Suivi et gestion des médicaments, produits et matériels médicaux ou paramédicaux

Il participe à l'élaboration ou au suivi du « livret pharmaceutique », en lien avec la PUI (pharmacie à usage intérieur) de l'établissement.

8.10. Assurer la transmission des informations nécessaires à l'équipe de soins

Lors des transmissions, le médecin coordonnateur transmet notamment les informations sur :

- Les résidents,
- Les bonnes pratiques,
- Issues de la DGS ou de l'ARS (alertes ponctuelles, vaccinations...).

8.11. Organiser les actions permettant aux acteurs du soin de prendre en compte la personne dans sa globalité (staff, réunion spécifique sur une prise en soin particulière etc.)

L'organisation de ces actions se fait pendant les transmissions ou lors de réunions spécifiques, selon la complexité des actions.

8.12. Mise en place de réunion sur des thématiques très variées comme la douleur, les chutes, la nutrition, la contention ou encore le suivi des plaies

Le médecin coordonnateur propose des réunions sur des thématiques variées. A la suite de difficultés de terrain, l'IDEC peut également demander des réunions sur des thématiques particulières.

8.13. Réaliser des prescriptions médicales pour les résidents en situation d'urgence ou si le résident souhaite qu'il assure son suivi médical

La demande est faite auprès du médecin coordonnateur par téléphone et confirmé par e-mail, par l'infirmière en service ou relai IDEC.

La prescription médicamenteuse sera réalisée ou modifiée en direct par le médecin coordonnateur sur le dossier informatisé.

Au démarrage de la prestation, le temps qui sera consacré au suivi médical (en heures par mois) et le nombre de résidents suivis seront indiqués par voie d'avenant.

8.13.1. Définition de la situation d'urgence

La notion d'urgence est déterminée conjointement entre l'infirmière qui appelle et le médecin coordonnateur, en l'absence du médecin traitant.

En cas d'urgence vitale, l'équipe contacte le 15.

8.13.2. Délai de réponse du médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur doit faire la prescription au maximum dans la demi journée, en fonction du niveau d'urgence déterminé.

8.14. Communication avec le médecin traitant

La communication avec le médecin traitant se fait par le biais des transmissions écrites, dans le dossier patient.

8.15. Contribuer à la bonne mise en œuvre d'une politique de formation

8.15.1. Détails du contenu des informations aux soignants

Les informations traiteront de :

- La prévention des chutes,
- La gestion de la douleur,
- La gestion des contentions,
- La fin de vie / soins palliatifs,
- Le risque infectieux,
- Les troubles du comportement,
- La gestion de la dénutrition / nutrition des personnes âgées...

Le contenu et la fréquence seront établis conjointement par l'IDEC et le médecin coordonnateur.

8.16. Présider la commission de coordination gériatrique

8.16.1. Composition de la commission (membres de droit)

- Directeur de l'établissement ou son représentant
- Médecins salariés de l'établissement
- Pharmacien référent de la PUI pour l'EHPAD

- Le cadre de santé ou l'infirmier diplômé d'État en charge de la coordination de l'équipe soignante au sein de l'établissement ;
- Les infirmiers diplômés d'État salariés de l'établissement ;
- Les psychologues de l'établissement ;
- Les masseurs-kinésithérapeutes salariés de l'établissement ;
- Les ergothérapeutes salariés de l'établissement ;
- Les psychomotriciens salariés de l'établissement ;
- L'ensemble des professionnels de santé intervenant dans l'établissement à titre libéral ;
- Le pharmacien d'officine référent mentionné au premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique lorsque l'établissement ne dispose pas d'une pharmacie à usage intérieur ;
- Un représentant du conseil de la vie sociale de l'établissement choisi parmi les membres mentionnés au 1° de l'article D. 311-5 du code de l'action sociale et des familles.

8.16.2. Rôles de la commission

Le socle de la CCG (principe, membres et thématiques abordées) est directement issu de l'arrêté du 5 septembre 2011.

Il s'agit d'une instance présidée par le médecin coordonnateur (Médec). Elle se réunit au minimum deux fois par an et a un rôle consultatif sur les éléments suivants.

La commission de coordination gériatrique est consultée sur :

1. Le projet de soins de l'établissement et sa mise en œuvre ;
2. La politique du médicament, dont la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans les prescriptions dispensées aux résidents de l'établissement, ainsi que celle relative aux dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ;
3. Le contenu du dossier type de soins mentionné au 8° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles ;
4. Le rapport annuel d'activité médicale de l'établissement mentionné au 9° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles. Dans ce cadre, la commission peut formuler toute recommandation visant à améliorer la prise en charge et la coordination des soins qui est alors annexée au rapport ;
5. Le contenu et la mise en œuvre de la politique de formation des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;
6. L'inscription de l'établissement dans un partenariat avec les structures sanitaires et médico-sociales et les structures ambulatoires du secteur au titre de la continuité des soins.

La commission de coordination gériatrique a également pour mission de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques, notamment auprès des professionnels de santé mentionnés au 10° de l'article 1^{er} intervenant dans l'établissement.

L'ensemble des recommandations et avis émis par la commission de coordination gériatrique est transmis à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire de l'établissement.

8.16.3. Rôles et obligations du président de la commission

Le président de la commission sensibilise le personnel soignant aux enjeux liés à la commission de coordination gériatrique (CCG) en la valorisant :

- Comme un moment d'échanges et de rencontres privilégié entre les différents intervenants,
- Comme un moyen d'identifier, voire même de clarifier, le rôle de chacun notamment dans le cadre d'interventions spécifiques (HAD, réseau de soins palliatifs, équipe mobile de

gériatrie, etc.),

- Comme un moyen de mise en œuvre du projet de soins,
- Comme un moyen d'aborder la politique du médicament,

8.16.4. Fonctionnement pour le lot 1 :

La commission des EHPAD du centre hospitalier Sud Gironde se réunit au minimum 2 fois par an. Le médecin coordonnateur préside toutes les réunions ; il y assistera au moins une fois en présentiel.

8.16.1. Fonctionnement pour le lot 2 :

La commission des EHPAD du centre hospitalier de Bazas se réunit au minimum 2 fois par an. Le médecin coordonnateur préside toutes les réunions ; il y assistera au moins une fois en présentiel.

8.16.2. Fonctionnement pour le lot 3 :

La commission des EHPAD du centre hospitalier de Libourne se réunit au minimum 1 fois par an. Le médecin coordonnateur préside toutes les réunions ; il y assistera au moins une fois en présentiel.

8.17. Animation de l'écriture du projet de soin porté par le médecin coordonnateur, en cohérence avec le projet d'établissement pour les lots 1 et 2

Le projet de soin actuel de chaque établissement comprend les axes principaux suivants :

- La permanence des soins
- Le dossier individualisé informatique
- La gestion des médicaments
- Les différents axes de soins :
 - Les troubles cognitifs
 - La santé buccodentaire,
 - l'alimentation
 - La prise en charge de la douleur
 - La prise en charge des escarres et ulcères
 - La prévention des chutes
 - La contention
 - La fin de vie
 - La prévention vaccinale et nosocomiale
 - Les soins techniques
 - La prise en charge individualisée

Objectif : garantir aux personnes âgées accueillies et à leur famille une prise en charge adaptée, personnalisée et en accord avec les valeurs de soins, la qualité et la sécurité des prises en charge.

Il sera à renouveler en 2026 pour toutes les structures des lots 1 et 2 Son écriture devra être amorcée dès 2025 en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Il devra être en cohérence avec le projet de service de chaque EHPAD , dont les axes principaux découlent de la volonté d'amélioration et l'accompagnement à l'évolution des services à travers :

- La démarche qualité-gestion des risques en vue de l'évaluation externe
- L'amélioration des parcours
- Le Projet de vie sociale et d'animation
- Le Projet médico-soignant

- Le Projet hôtelier et architectural
- Le Projet social

Le projet de soin sera rédigé selon les axes du projet d'établissement sud-gironde (Pôle grand âge) défini par le bureau de pôle et le Médecin coordonnateur, puis l'équipe pluridisciplinaire (encadrement et responsables de filières)

Un maximum de professionnels sera impliqué à travers des groupes de travail sur les différents axes identifiés pour la conception et l'écriture du projet de service. Le projet sera présenté et validé aux instances concernées.

- Organisation : réunion du COPIL EHPAD, mise en place de groupes de travail
- Mise en œuvre : 1 fois par semaine dès l'arrivée du Médecin coordonnateur.
- Validation : en instance de chaque structure
- Modalités de la coordination :
 - la coordination est assurée par l'équipe d'encadrement, le Medecin coordonnateur et le CODIR EHPAD.
 - Pilotage des Groupes de travail par l'encadrement et le médecin coordonnateur.
- Evaluation de la mise en œuvre : : evaluation trimestrielle de l'avancée du travail et de sa mise en place (questionnaire de satisfaction ?) et validation par le CVS à chaque étape clé si nécessaire.

8.18. Coordination des professionnels de santé libéraux exerçant dans l'établissement

8.18.1. Professionnels de santé libéraux concernés

Les kinésithérapeute, podologues, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, médecins traitants de ville interviennent dans les structures en fonction des prescriptions et des besoins des résidents.

Le médecin coordonnateur assure la coordination avec ces professionnels.

8.19. Contrôle du travail des professionnels de l'équipe paramédicale chargée des soins

Le contrôle du travail des professionnels est effectués par le (a) cadre de santé sur les 3 sites chargé de la bonne exécution des préconisations du médecin coordonnateur.

8.20. Participation à l'évaluation de la qualité

8.20.1. Description de l'évaluation de la qualité

Les ESSMS sont soumis à une évaluation externe sur la qualité de leur accompagnement auprès des résidents selon un référentiel HAS. Cette évaluation a lieu tous les 5 ans, selon le calendrier suivant :

Lot	EHPAD	Prochaine évaluation Externe ESSMS
LOT 1	Val de Brion LANGON	2026 – semaine 4

	La Réole	2026 – semaine 4
	Bazas Caillavet	2026 - octobre
	Bazas Villandraut	2026 - octobre
LOT 3	Victor Schoelcher	Pas pendant la durée de l'accord-cadre car déjà fait
	La Belle Isle	Pas pendant la durée de l'accord-cadre car déjà fait
	Le Barail des jais	Pas pendant la durée de l'accord-cadre car déjà fait

8.20.2. Rôle du médecin coordonnateur

- Le médecin coordonnateur doit se tenir disponible lors de la préparation à la visite d'évaluation externe et présent sur site, à la demande, pendant la visite planifiée.
- Il travaille en collaboration avec les cadres de santé, la cadre supérieur de santé, la responsable de la filière Gériatrique
Il veille au bon respect aux critères impératifs du référentiel par les équipes.

8.21. Médiations Entre le résident et le reste de l'équipe de soin, Auprès des familles

Le médecin coordonnateur assurera la médiation entre le résident et le reste de l'équipe de soin, auprès des familles, dans le cadre fixé ci-dessous.

Le médecin coordonnateur assurera des médiations à la demande de l'encadrement

8.22. Siéger au Conseil de Vie Sociale (CVS)

8.22.1. Composition du CVS

La composition du CVS est définie réglementairement. Le conseil de la vie sociale est composé d'au moins deux représentants des personnes accompagnées et s'il y a lieu, des familles et représentants légaux, un représentant des professionnels employés par l'établissement ou service et un représentant de l'organisme gestionnaire.

8.22.2. Rôles de la commission

Le CVS donne son avis et peut faire des propositions :

- sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service,
- sur les droits et libertés des personnes accompagnées,
- Il peut proposer des solutions d'amélioration du quotidien des personnes et du fonctionnement de l'établissement ou du service,
- Il est obligatoirement associé à l'élaboration ou la révision du projet d'établissement,
- Il est entendu lors de la procédure d'évaluation, est informé des résultats et associé aux éventuelles mesures correctrices à mettre en œuvre.

8.22.3. Fonctionnement

Le CVS se réunit au minimum une fois par trimestre. Le médecin coordonnateur y assistera en présentiel ou visioconférence.

8.23. Siéger au comité éthique

8.23.1. Composition

Le comité éthique est composé de professionnels de chaque EHPAD du lot, représentant les catégories professionnelles intervenant auprès des résidents. Le Comité bénéficie de l'appui des membres du Comité d'éthique du centre hospitalier de Libourne.

Le médecin coordonnateur siège au sein du Comité d'éthique.

8.23.2. Rôles du comité

Le comité a pour mission d'émettre des avis sur les questions éthiques soulevées par les professionnels des EHPAD.

8.23.3. Fonctionnement

Le comité éthique se réunit au minimum deux fois par an. Le médecin coordonnateur y assiste en distanciel.