



Le Médecin Coordonnateur

Le Médecin Coordonnateur en 30 secondes

Lorsque l'on parle de **médecin coordonnateur**, l'image de l'EHPAD vient souvent immédiatement à l'esprit. Pourtant, la coordination médicale ne se limite ni aux personnes âgées, ni aux EHPAD.

On retrouve des médecins exerçant des fonctions de coordination dans différents environnements sanitaires, sociaux et médico-sociaux : auprès de personnes âgées ou en situation de handicap, dans des établissements, au domicile ou encore dans certaines organisations et certains dispositifs. Et derrière un même intitulé peuvent se cacher des réalités très différentes.

Il n'existe pas un statut général du « médecin coordonnateur » qui définirait partout les mêmes missions, les mêmes pouvoirs, la même formation ou le même temps de travail. Certains cadres sont précisément définis par la réglementation ; ailleurs, la fonction dépend davantage des besoins des personnes accompagnées et de l'organisation retenue.

L'EHPAD en constitue l'exemple le plus structuré : la présence du médecin coordonnateur y est obligatoire et ses qualifications, son temps minimal de coordination et ses missions sont précisément définies par le Code de l'action sociale et des familles.

Mais **le cas de l'EHPAD ne constitue pas la définition générale du médecin coordonnateur.** Car derrière la diversité des cadres apparaît une même question : comment donner de la cohérence à la dimension médicale lorsque plusieurs personnes, plusieurs professionnels et parfois plusieurs organisations doivent intervenir ensemble ?

Le médecin coordonnateur ne se définit donc pas seulement par ce qu'il fait lui-même. **Une partie du sens de sa fonction se trouve dans ce qu'il permet aux autres de faire ensemble.**

Mise à jour : 29/08/2026





Mais au fait, à quoi sert un médecin coordonnateur ?

Coordonner n'est pas nécessairement soigner à la place des autres

Le médecin coordonnateur est d'abord un médecin. Mais la coordination l'amène à regarder la situation à une autre échelle.

Le médecin qui prend en charge un patient s'intéresse naturellement à son état de santé, à son diagnostic, à ses traitements et à leur évolution. La coordination médicale ajoute une autre question : **comment cette prise en charge individuelle s'inscrit-elle dans un ensemble ?**

Cet ensemble peut comprendre d'autres médecins, des infirmiers, des aides-soignants, des professionnels éducatifs ou paramédicaux, une pharmacie, une direction, des établissements de santé, des intervenants libéraux ou encore les proches de la personne.

Selon son cadre d'exercice, le médecin chargé de la coordination peut alors intervenir dans l'élaboration d'un projet de soins, l'admission d'une personne, l'organisation des interventions médicales, la prévention, la qualité et la sécurité des soins, les bonnes pratiques professionnelles ou la continuité des parcours.

Mais il faut être prudent : **ces missions ne constituent pas une fiche de poste nationale du médecin coordonnateur**. Elles dépendent du cadre dans lequel il exerce.

Des pouvoirs qui ne sont pas identiques partout

L'exemple de l'EHPAD permet de comprendre cette différence. Le Code attribue au médecin coordonnateur des missions précises : projet général de soins et programme de prévention, avis sur les admissions, coordination des professionnels, évaluation de la dépendance et des besoins en soins, bonnes pratiques, politique du médicament, rapport annuel d'activité médicale ou encore certaines missions relatives à la télémédecine et au numérique en santé.

Depuis septembre 2025, son rôle clinique est également plus explicite. Lorsque le médecin traitant, son remplaçant ou le médecin désigné par le patient ne peut assurer la consultation dans les conditions prévues par le texte, le médecin coordonnateur peut intervenir, **y compris pour une prescription médicamenteuse**. Il peut également assurer le suivi médical des résidents qui le souhaitent.

Ce pouvoir n'est pas la conséquence du simple titre de « médecin coordonnateur ». **Il résulte du cadre juridique particulier de l'EHPAD.**



Qui sont les médecins coordonnateurs ?

Il n'existe pas un diplôme unique de « médecin coordonnateur »

Le premier point commun est évident : **ce sont des médecins**. Mais être médecin et pouvoir occuper n'importe quelle fonction de coordination médicale sont deux choses différentes. Les exigences complémentaires dépendent précisément du cadre d'exercice.

L'EHPAD constitue à nouveau un cas particulièrement encadré. Le médecin coordonnateur doit être titulaire de l'une des qualifications prévues par le Code : DES ou ancien DESC de gériatrie, capacité de gériatrie, diplôme universitaire de médecin coordonnateur d'EHPAD, diplôme interuniversitaire national de médecine de la personne âgée ou, à défaut, attestation de formation continue répondant au programme réglementaire.

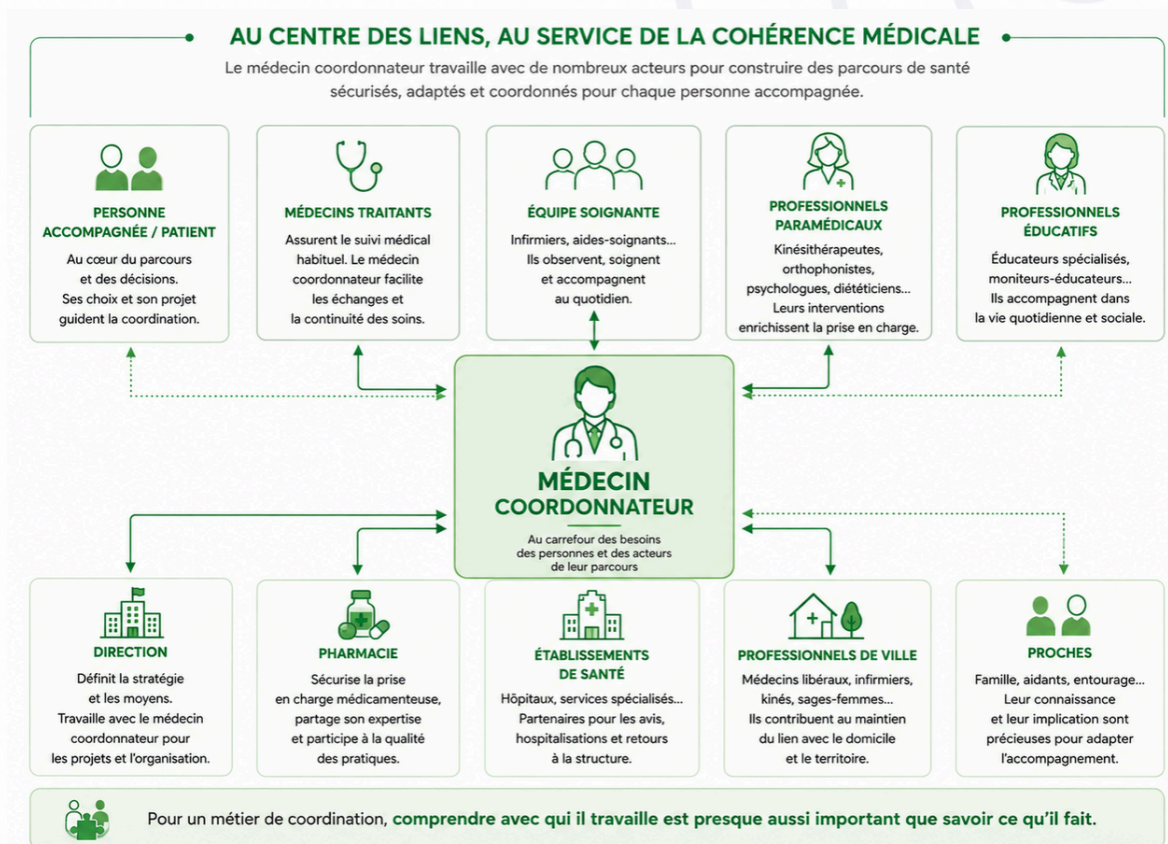
Il n'est donc pas obligatoire d'être gériatre pour être médecin coordonnateur d'EHPAD. En principe, l'exercice de la fonction suppose donc de répondre à l'une de ces conditions de qualification. Le Code prévoit toutefois la possibilité de recruter un médecin qui ne les remplit pas encore, à condition qu'il s'engage à satisfaire aux obligations de formation prévues. Dans d'autres environnements, nous ne retrouvons pas nécessairement cette exigence nationale spécifique. Il faut alors rechercher ce que prévoit le cadre propre à l'activité et ne pas importer automatiquement les conditions de l'EHPAD.

Médecin est une profession.

Coordonnateur est une fonction.

Et les conditions permettant d'associer les deux dépendent du terrain.

Avec qui travaille-t-il ?





Quel poids ? Quel besoin ?

Un métier étonnamment difficile à compter

Combien existe-t-il de médecins coordonnateurs en France ?

La question paraît simple. La réponse l'est beaucoup moins. Puisque « médecin coordonnateur » ne correspond pas à une spécialité médicale unique ni à un statut transversal identique dans tous les secteurs, **additionner l'ensemble des médecins exerçant une fonction de coordination est difficile.**

Nous ne disposons donc pas d'un ratio national du type « un médecin coordonnateur pour X personnes » applicable au sanitaire et au médico-social. Et ce serait une erreur d'en fabriquer un.

L'EHPAD : un besoin réglementaire mesurable

Dans les EHPAD concernés par les dispositions du CASF, la réglementation fixe en revanche un **temps minimal consacré à la fonction de coordination** selon la capacité autorisée :

Capacité autorisée	Temps minimal de coordination
moins de 44 places	0,40 ETP
45 à 59 places	0,40 ETP
60 à 99 places	0,60 ETP
100 à 199 places	0,80 ETP
200 places et plus	1 ETP

Il est d'ailleurs intéressant de constater que la réglementation ne dit pas « un médecin pour X résidents ». Elle définit **le temps médical minimal nécessaire à la fonction de coordination.**

Entre le besoin théorique et la ressource disponible

Les dernières données BADIANE publiées par la DREES en juillet 2026 permettent de mesurer l'écart. En 2023, la France comptait environ **7 400 EHPAD accueillant 590 800 résidents**. Mais seulement **50 % des EHPAD publics non hospitaliers** disposaient d'un effectif de médecins coordonnateurs atteignant le minimum prévu par la réglementation. Cette proportion était de **56 % dans le privé non lucratif, 64 % dans le public hospitalier et 73 % dans le privé lucratif.**

Ces chiffres ne mesurent pas l'ensemble des médecins coordonnateurs français. Ils montrent autre chose : **même lorsque le besoin de coordination médicale est réglementairement défini, disposer effectivement du temps médical correspondant reste un enjeu.**

Pour les MAS, EAM et d'autres organisations médico-sociales, nous n'avons pas identifié de **ratio national opposable équivalent au dispositif EHPAD**. Là encore, l'absence de ratio ne signifie pas absence de besoin : elle signifie que celui-ci n'est pas défini de la même manière.



Trois situations pour comprendre

Situation 1 — En MAS : lorsque personne ne possède seul l'ensemble du problème

Une personne polyhandicapée est accompagnée depuis plusieurs années dans une MAS. Elle présente une épilepsie, des troubles de la déglutition, des problèmes respiratoires récurrents et des difficultés importantes de communication.

Son médecin traitant connaît son histoire médicale. Les professionnels de la MAS connaissent ses réactions quotidiennes. L'orthophoniste travaille sur la déglutition. Les infirmiers suivent les traitements. L'hôpital intervient lors des épisodes aigus. La famille connaît des signes parfois imperceptibles pour les autres.

Chacun possède une partie de l'information. La question de coordination n'est donc pas nécessairement : « *Quel médecin doit soigner cette personne ?* » Elle devient : « **Comment faire en sorte que toutes ces informations et toutes ces interventions constituent réellement une prise en charge cohérente ?** »

Dans ce type de structure, l'intitulé et les missions confiées à un médecin coordonnateur peuvent dépendre davantage de l'organisation retenue localement que du cadre extrêmement détaillé applicable en EHPAD.

Situation 2 — En EHPAD : lorsqu'une admission devient une décision collective

Une personne souhaite entrer en EHPAD. Elle présente plusieurs pathologies, des troubles cognitifs importants et nécessite une prise en charge médicale complexe.

Une chambre est disponible. Mais **une place disponible n'est pas nécessairement une prise en charge possible.** L'établissement dispose-t-il des compétences, des moyens et de l'organisation nécessaires pour répondre à ses besoins ?

Ici, la réglementation apporte une réponse précise : le médecin coordonnateur donne un avis sur les admissions en veillant notamment à la compatibilité de l'état de santé de la personne avec les capacités de soins de l'établissement.

La coordination médicale peut donc commencer **avant même l'entrée de la personne dans l'établissement.**

Situation 3 — En HAD : quand le nom change mais que la coordination demeure

Une personne reçoit chez elle des soins hospitaliers complexes. Interviennent autour d'elle son médecin traitant, les professionnels de l'HAD, des professionnels libéraux, éventuellement un établissement hospitalier, une pharmacie et son entourage.

La continuité des soins dépend alors autant de la qualité de chacun que de leur capacité à travailler ensemble. Ce terrain nous apprend quelque chose d'intéressant sur les mots.

Jusqu'en 2023, le Code parlait explicitement en HAD d'un ou plusieurs « **médecins coordonnateurs** », chargés notamment d'organiser le fonctionnement médical et de veiller à l'adéquation et à la continuité des prestations.

Depuis la réforme entrée en vigueur le 1er juin 2023, le Code utilise l'appellation « **médecin praticien d'hospitalisation à domicile** ». Celui-ci appartient à l'équipe de coordination, organise le fonctionnement médical de la structure, veille à l'adéquation et à la continuité des soins, donne son avis sur les admissions et sorties et peut assurer la continuité des soins lorsque le médecin traitant n'est pas en mesure de le faire.

Le nom a changé. Le besoin de coordination médicale, lui, n'a évidemment pas disparu.



Un même intitulé, plusieurs réalités

Pour comprendre la fonction, il faut d'abord regarder où elle s'exerce

	EHPAD	MAS / EAM	HAD
Coordination médicale	Oui	Oui, selon organisation et besoins	Oui
Intitulé réglementaire actuel	Médecin coordonnateur	Pas de statut général équivalent identifié	Médecin praticien d'HAD
Cadre national spécifique	Très structuré	Cadre différent, sans copie du modèle EHPAD	Très structuré
Qualification complémentaire spécifique	Oui	Pas d'exigence nationale générale équivalente identifiée	Pas de liste de qualifications comparable à celle prévue pour l'EHPAD dans ces dispositions
Temps minimal national de coordination	Oui	Pas de ratio équivalent identifié	Pas de quotité minimale fixée par ces dispositions
Admission	Avis réglementaire du Med Co	Selon cadre et organisation	Avis du médecin praticien HAD
Prescription	Possible dans les conditions prévues par le CASF	Dépend de la fonction médicale exercée	Possible pour assurer la continuité des soins dans les conditions du CSP
Ce qu'il ne faut surtout pas faire	Généraliser son modèle à tous les Med Co	Copier la fiche de poste EHPAD	Continuer à utiliser automatiquement l'ancien cadre réglementaire « médecin coordonnateur HAD »

Le cas de l'HAD est particulièrement révélateur. **Les textes ont changé de vocabulaire en 2023** : les anciennes dispositions relatives au « médecin coordonnateur » ont été abrogées et le cadre actuel repose notamment sur l'équipe de coordination et le « médecin praticien d'hospitalisation à domicile ».

Cela nous rappelle une règle simple : **Pour comprendre ce que fait un médecin coordonnateur, son intitulé ne suffit jamais. Il faut regarder le cadre dans lequel il exerce.**

Et encore ailleurs...

L'expression peut également être rencontrée dans d'autres dispositifs avec des significations spécifiques. Elle ne doit donc jamais être interprétée automatiquement comme synonyme de « médecin coordonnateur d'EHPAD ».

Le droit lui-même utilise ou a utilisé le terme dans différents contextes.

Un même mot peut désigner plusieurs organisations du travail médical.



Ce qu'il faut retenir

IL N'EXISTE PAS UN SEUL « MÉDECIN COORDONNATEUR ».

L'expression renvoie à une fonction de coordination médicale dont le contenu dépend de l'environnement dans lequel le médecin exerce.

L'EHPAD EST UN CAS PARTICULIÈREMENT RÉGLEMENTÉ, PAS LA DÉFINITION DU MÉTIER.

Qualifications, temps minimal, missions et certaines possibilités d'intervention y sont précisément encadrés. Ce modèle ne peut pas être transposé automatiquement aux autres structures.

COORDONNER NE SIGNIFIE PAS FAIRE À LA PLACE DES AUTRES.

Une grande partie de la valeur de la fonction apparaît précisément dans l'articulation entre les personnes, les médecins, les équipes, l'établissement et son environnement.

Regard Fluxiens

Et si le médecin coordonnateur était précisément le médecin qui ne devait pas tout faire ?

Lorsque l'on pense au médecin, on pense naturellement à la relation avec un patient : examiner, diagnostiquer, traiter, prescrire.

La coordination nous oblige à changer de focale. Car certaines difficultés médicales ne se situent pas uniquement **chez une personne**. Elles apparaissent aussi **entre plusieurs personnes, plusieurs professionnels et plusieurs organisations**.

Un traitement parfaitement prescrit peut devenir problématique s'il s'articule mal avec les autres traitements. Une admission médicalement envisageable peut devenir impossible si l'établissement ne dispose pas des capacités nécessaires. Une information pertinente peut devenir inutile si elle n'arrive jamais au professionnel qui en a besoin. Plusieurs événements individuels peuvent révéler un problème collectif.

Dans toutes ces situations, chacun peut parfaitement faire son travail et pourtant **l'ensemble ne pas fonctionner correctement**. C'est peut-être là que commence véritablement la coordination.

Le médecin coordonnateur n'a alors pas vocation à devenir le médecin de tout le monde, ni celui qui décide de tout. Sa place consiste aussi à regarder **ce qui circule entre les acteurs, ce qui ne circule pas et ce qui nécessite une réponse collective**.

La question Fluxiens pourrait alors être :

« Qui s'occupe de la médecine lorsque le problème n'appartient plus à un seul patient ? »

Car lorsqu'une difficulté se situe à l'intersection du médical, du soin, de l'accompagnement et de l'organisation, ajouter quelqu'un qui fait davantage de choses ne résout pas nécessairement le problème.

Il faut parfois surtout quelqu'un qui permette aux autres de mieux les faire ensemble.





Sources principales

- **LÉGIFRANCE — Code de l'action sociale et des familles, articles D.312-156 à D.312-158** -Cadre réglementaire du médecin coordonnateur en EHPAD : obligation de disposer d'un médecin coordonnateur, temps minimal consacré à la coordination, qualifications requises et missions. [Consulter les dispositions relatives au médecin coordonnateur en EHPAD](#)
- **LÉGIFRANCE — Article D.312-158 du Code de l'action sociale et des familles** Texte de référence pour les missions du médecin coordonnateur d'EHPAD : projet général de soins, prévention, admissions, coordination des professionnels, bonnes pratiques, politique du médicament, rapport d'activité médicale et conditions d'intervention médicale. Version en vigueur depuis le 7 septembre 2025. [Consulter l'article D.312-158](#)
- **DREES — Base de données interadministrative des établissements et services médico-sociaux (BADIANE), données 2019 à 2023** - Données nationales permettant notamment d'étudier les ressources en médecins coordonnateurs dans les EHPAD et leur adéquation avec les temps minimaux réglementaires. Données publiées le 27 juillet 2026. [Consulter les données BADIANE 2019-2023](#)
- **LÉGIFRANCE — Code de la santé publique, articles D.6124-198 à D.6124-200** Cadre actuel de la coordination médicale en hospitalisation à domicile : composition de l'équipe de coordination, rôle du médecin praticien d'HAD, continuité des soins, admissions et sorties et articulation avec le médecin traitant. Ces dispositions sont en vigueur depuis le 1er juin 2023. [Consulter les conditions techniques de fonctionnement de l'HAD](#)

Pour aller plus loin ...

Ce Focus n'est qu'une porte d'entrée.

Sur le Campus des Fluxiens, poursuivez votre exploration avec d'autres Focus consacrés aux structures, aux métiers, aux dispositifs, aux instances, aux pratiques et aux outils qui composent notre environnement.

Découvrez également nos articles pour décrypter l'actualité et regarder ce qui se fait ailleurs, nos Dossiers du mois pour approfondir une question de terrain, ainsi que nos Univers pour apprendre, expérimenter et évaluer vos connaissances.

Parce que mieux comprendre son environnement, c'est aussi mieux comprendre les décisions que l'on prend chaque jour.

Continuez à explorer, comprendre, partager, agir et progresser sur le Campus des Fluxiens.

→ lecampusdesfluxiens.fr

