

## Le recours à la télé coordination médicale en EHPAD : les bons réflexes

### Recueil de bonnes pratiques à destination des établissements médico-sociaux

## Contexte et objectifs du guide

La présence d'un médecin coordonnateur est obligatoire pour l'ensemble des EHPADs<sup>1</sup>.

Les établissements faisant face à des difficultés pour disposer d'un temps de médecin coordonnateur sur site font occasionnellement appel aux services de médecins situés à distance, dans le cadre **de nouvelles organisations alternant visites sur site et activités réalisées en distanciel**, ou de services dits de « **télé-coordination médicale** ».

Le code de l'action sociale et des familles définit les 13 missions du médecin coordonnateur et précise, depuis le décret du 4 septembre 2025 que « *En cas d'impossibilité pour l'établissement de disposer du temps de coordination prévu [...], l'exercice des missions [...] peut, pour une durée limitée, être assuré par un médecin coordonnateur intervenant de façon dématérialisée, dans les conditions prévues par un arrêté du ministre chargé des personnes âgées. L'agence régionale de santé est préalablement informée par l'établissement du recours à ce mode d'intervention*<sup>2</sup>. » ;

A ce jour, les activités du médecin coordonnateur réalisées à distance ne sont pas encadrées par la réglementation.

Afin d'accompagner les établissements bretons qui souhaitent avoir recours à un médecin coordonnateur à distance, l'ARS Bretagne a établi **un guide de recommandations et bons réflexes lors de l'usage de la télé coordination en EHPAD**.

Ces recommandations sont issues d'un travail mené avec plusieurs médecins coordonnateurs experts et s'appuient sur les travaux en cours au niveau national et régional, en particulier :

- Les travaux de l'Association Nationale des Médecins Coordonnateurs et du Secteur Médico-social (MCOOR)
- La doctrine relative à l'usage de la télé coordination en EHPAD, émise par l'inspection régionale autonomie santé de l'ARS Ile-de-France (novembre 2023)

---

<sup>1</sup> [Article D. 312-156 du CASF](#) (Décret no 2011-1047 du 2 sept. 2011, art. 1er)

<sup>2</sup> [Article D. 312-158 du CASF](#) – art. 2, modifié par le Décret no 2025-897 du 4 sept. 2025



## Contenus

Les missions du médecin coordonnateur .....	2
Qu'est-ce que la « télé-coordination » ? .....	4
Les conditions de recours à la télé-coordination .....	4
Installer un dispositif de télé-coordination : les bons réflexes .....	5
Poursuivre le recrutement actif d'un médecin coordonnateur .....	9
ANNEXE – recommandations : les missions du médecin coordonnateur réalisables ou non à distance .....	10

## Les missions du médecin coordonnateur

Le code de l'action sociale et des familles rend obligatoire la présence d'un **médecin coordonnateur** au sein de chaque EHPAD et définit ses missions.

Le médecin coordonnateur assure **l'encadrement médical de l'équipe soignante** sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable d'établissement.

Son action vise à garantir la qualité d'accompagnement gériatrique.

**L'article D 312-158 du CASF** définit les 13 missions du médecin coordonnateur.

Une synthèse des missions est décrite ici (voir le texte complet [en annexe](#))

- 1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le **projet général de soins et un programme de prévention**
- 2° Donne un avis sur les admissions des personnes
- 3° Préside la commission de coordination gériatrique
- 4° Evalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins
- 5° Veille à l'application des **bonnes pratiques gériatriques**, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels
- 6° Coordonne la réalisation d'une **évaluation gériatrique**
- 7° Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne **adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations** inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- 8° Contribue à la mise en œuvre d'une **politique de formation** et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement.
- 9° Coordonne, avec le concours de l'équipe soignante, un **rapport annuel d'activité médicale** qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement.

**10° Identifie les acteurs de santé du territoire** afin de fluidifier le parcours de santé des résidents.

**11° Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;**

**12° 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, incluant la prescription de vaccins et d'antiviraux dans le cadre du suivi des épidémies de grippe saisonnière en établissement.

Il peut intervenir pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse, lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou télé prescription.

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

Le médecin coordonnateur peut assurer le suivi médical des résidents qui le souhaitent, et réaliser pour ceux-ci des prescriptions médicales

**13° 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 doit disposer d'une qualification en coordination gériatrique<sup>3</sup>. Le médecin coordonnateur doit être titulaire d'un DU de médecin coordonnateur ou une capacité en gériatrie validés dans le cadre de la formation continue, ou un diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie<sup>4</sup>, ou d'un diplôme interuniversitaire national de médecine de la personne âgée, ou à défaut d'une attestation de formation continue<sup>5</sup>.

Depuis la loi Valletoux du 27 décembre 2023, le médecin coordonnateur peut **assurer le suivi médical des résidents de l'établissement qui le souhaitent**, pour lesquels il peut réaliser des prescriptions. Le cas échéant, **il peut être désigné comme médecin traitant** par ces résidents, leur représentant légal ou un tiers de confiance.

Le code de l'action sociale et des familles définit également **un temps de présence minimal**<sup>6</sup>, variable selon la capacité autorisée de l'EHPAD, pour assurer les fonctions de coordination médicale.

---

<sup>4</sup> Voir le site officiel d'information pour les personnes âgées et leurs aidants – [Le médecin coordonnateur](#)

<sup>5</sup> [Article D312-157 du CASF](#)

<sup>6</sup> [Article D. 312-156 du CASF](#)

## Qu'est-ce que la « télé-coordination » ?

La « **télé-coordination médicale** » est un terme utilisé dans ce contexte pour désigner la pratique de certaines des missions du médecin coordonnateur en distanciel, en s'appuyant sur des technologies de l'information et de la communication.

L'activité est réalisée par un médecin inscrit à l'ordre, disposant d'un N°RPPS.

A ce jour, la télé-coordination n'est pas définie ni encadrée par la réglementation\*

\*L'activité de télé coordination **ne fait pas partie des actes de télé médecine** définis par le code de la santé publique (5 actes : *Téléconsultation, Téléeexpertise, Télésurveillance médicale, Téléassistance, Télé régulation*), même si elles s'apparentent à la télé médecine en pratique (ie. réalisation d'une activité médicale à distance) et requièrent des outils similaires. En revanche, certaines sociétés proposant des services de télé-coordination peuvent proposer, en complément l'accès à des actes de télé médecine.

## Les conditions de recours à la télé-coordination

### Situations de recours

Le recours à la télé-coordination médicale peut être envisagé **en complémentarité avec les actions de recrutement menées par l'EHPAD** et les mesures visant à attirer, former et fidéliser les professionnels de santé au sein des territoires bretons, pour **pallier une difficulté liée à l'absence de médecin coordonnateur**,

- sur certaines des 13 missions identifiées comme pouvant être réalisées à distance **[se référer à la liste en annexe]**
- et sur une période temporaire (durant laquelle l'établissement poursuit ses recherches de médecin coordonnateur).

**Le recours à a télé coordination médicale peut également être envisagé au sein d'un Groupement de Coopération Sanitaire & Médico-Social (GCSMS), dans le cadre d'une activité de soutien médical aux établissements membres du groupement et proposée sur un territoire.**

### Bénéfices attendus

Le recours à la télé-coordination doit permettre à court terme le **maintien des missions de coordination médicale dans l'établissement**

### Limites

**Le recours à la télé-coordination ne répond pas à l'exigence de recrutement d'un médecin coordonnateur par l'EHPAD**, conformément à la réglementation.

Ainsi il est indispensable de poursuivre le recrutement actif d'un médecin coordonnateur en présentiel, même en cas d'installation d'un dispositif de télé-coordination, et d'en fournir les preuves en cas d'inspection.

**EN BREF** - le recours à la télé-coordination peut être envisagé par l'établissement dans les conditions suivantes :

- Comme un **dispositif transitoire et limité dans le temps**
- **Pour certaines missions uniquement**, dans la mesure où certaines des 13 missions réglementaires du médecin coordonnateur exigent la présence sur site **[se référer aux recommandations disponibles en annexe]**.
- Dans le cadre d'un **contrat à durée déterminée établi entre l'EHPAD et l'opérateur réalisant la télé-coordination, ou entre l'EHPAD et un GCSMS**
- En complément de la **poursuite d'actions de recrutement d'un temps de médecin coordonnateur suffisant en présentiel [se référer aux leviers mobilisables, rappelés dans le présent guide]**.

## **Installer un dispositif de télé-coordination : les bons réflexes**

**L'agence régionale de santé doit être informée** par l'établissement du recours à la télé-coordination, en amont de sa mise en œuvre<sup>7</sup>

### **1. Disposer d'un référent au sein de l'EHPAD**

**Identifier un interlocuteur privilégié, pour le médecin télé-coordonateur, ayant une expérience au sein de l'EHPAD : en priorité un IDEC ou le cas échéant, un médecin traitant volontaire.**

### **2. Définir en amont le besoin et les missions à réaliser à distance**

La direction, en lien avec le professionnel référent, doit définir et analyser :

- Ses attentes vis-à-vis d'un dispositif de télé-coordination
- La liste des missions & activités pour lesquelles il existe une « pénurie » de temps de coordination médicale et réalisables à distance, en s'appuyant à la fois sur une analyse des besoins des résidents & des soignants et les recommandations **[se référer aux recommandations disponibles en annexe sur les missions médecin coordonnateur réalisables ou non à distance]**.

<sup>7</sup> Article D. 312-158 du CASF – art. 2, modifié par le Décret no 2025-897 du 4 sept. 2025

### 3. Définir une organisation adaptée

Les activités d'un médecin coordonnateur à distance vont nécessiter **des échanges et une articulation forte avec l'équipe soignante, et une bonne connaissance des acteurs territoriaux.**

L'identification d'un référent au sein de l'EHPAD y contribue.

De plus, il est recommandé :

- de **travailler avec un médecin télé-coordonnateur ayant une expérience préalable de la réalisation des missions en présentiel au sein d'un EHPAD, d'au moins 3 ans et disposant d'une qualification en coordination gériatrique<sup>8</sup>**
- de **privilégier une organisation permettant au médecin télé-coordonnateur de venir sur site de manière régulière** (A titre d'exemple, au moins une journée par mois).

Avant tout déploiement, il est essentiel de :

- **S'assurer de l'adhésion de l'équipe soignante** au dispositif
- **Réunir les conditions d'un lien effectif et régulier entre le médecin télé-coordonnateur et l'équipe soignante**
- **Privilégier un médecin télé-coordonnateur exerçant sur le territoire, ou a minima garantir des liens avec les acteurs de proximité et engager le médecin à rencontrer les acteurs territoriaux** avec lesquels il exercera ses missions

Pour cela, il est recommandé d'intégrer le dispositif ou service de télé-coordination dans **une organisation à définir en amont en associant le référent identifié les équipes, le médecin télé-coordonnateur pressenti et idéalement des représentants de professionnels de santé du territoire** intervenant auprès des résidents.

**A partir de la liste des missions à réaliser à distance** identifiées, le groupe de travail ainsi constitué doit s'interroger sur :

- ✓ La mise en place d'un accès à distance de l'intégralité du logiciel de soins pour le médecin télé-coordonnateur, indispensable pour la traçabilité des transmissions pour éviter des doubles saisies,
- ✓ La présence de matériel adapté (visio, matériel informatique, réseau...) et les modalités pour les échanges avec l'équipe, et avec les résidents le cas échéant,
- ✓ Les protocoles ou modes opératoires pour coordonner l'activité du référent et du médecin télé-coordonnateur,
- ✓ Les modalités et la fréquence minimum de venues du médecin sur site (recommandation : a minima une journée par mois),
- ✓ Les outils & les contacts disponibles pour permettre au médecin télé-coordonnateur d'accéder à l'offre du territoire de proximité de l'EHPAD

---

<sup>8</sup> [Article D312-157](#) du Code de l'Action Sociale et des Familles

Ex. HAD, Hôpitaux de proximité, Centres de Ressources Territoriaux (CRT), DAC, Equipe Mobile de Gériatrie, Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé, correspondants gériatriques hospitaliers, SMR (services de Soins Médicaux et de Réadaptation) & UCC (Unités cognitivo---Comportementales), etc.

- ✓ Les modalités de rencontre avec ces acteurs, si le médecin télé-coordonnateur n'exerce pas sur le territoire de proximité,
- ✓ Les modalités d'intervention en cas d'urgence sanitaire ou médicale concernant le résident.

**La mutualisation des activités de coordination médicale entre plusieurs EHPAD peut être étudiée**, le cas échéant via un Groupement de Coopération Sanitaire & Médico-Social (GCSMS) ou tout autre dispositif de mutualisation.

#### **4. Contractualiser**

Un contrat ou une convention de télé coordination est à établir entre l'EHPAD et le médecin télé-coordonnateur ou la société qui l'emploie.

Le contrat conditionne l'ouverture des droits permettant l'accès du médecin aux dossiers des résidents.

Ce contrat doit préciser :

- ✓ La nature des missions à réaliser à distance
- ✓ La liste des missions qui ne peuvent pas être réalisées à distance
- ✓ Le temps de coordination dédié à l'EHPAD par le médecin télé-coordonnateur
- ✓ Le temps de travail réalisé en présentiel
- ✓ Les diplômes requis pour exercer la coordination en EHPAD<sup>9</sup>, et idéalement une expérience minimale des fonctions de médecin coordinateur de 3 ans
- ✓ Pour chaque mission à réaliser à distance : les objectifs, les protocoles organisationnels ou modes opératoires impliqués, et les indicateurs de suivi.
- ✓ Les modalités d'intervention en cas d'urgence sanitaire ou médicale concernant le résident,
- ✓ La durée de la réalisation des missions & les modalités de levée du contrat
- ✓ Les conditions financières\*

---

<sup>9</sup> [Article D312-157](#) du Code de l'Action Sociale et des Familles

**\*Point de vigilance** : le coût des activités de télé-coordination est **intégré dans le forfait soins** de l'EHPAD au même titre que l'activité « classique » d'un médecin coordonnateur, et ne peut faire l'objet d'aucune facturation complémentaire à l'Assurance Maladie.

Il est important de veiller à l'intégration de tous les coûts dans le contrat, y compris les frais de déplacements éventuels, et la compatibilité avec le budget de l'EHPAD.

## 5. Communiquer

Les résidents et les familles devront être informés du dispositif et de son fonctionnement. L'établissement doit consulter le **Conseil de vie Social (CVS)** et les instances **Représentatives du Personnel (RP)**.

Une information des professionnels de santé intervenant auprès des résidents est également nécessaire.

L'établissement doit **identifier les modalités de communication adaptées (formats, contenus et relais de communication)**.

## 6. Evaluer le dispositif

Le dispositif doit prévoir des modalités pour **évaluer régulièrement la qualité et la pertinence de la réponse apportée aux résidents, aux équipes soignantes et aux professionnels** du territoire (selon les missions concernées), et **réaliser des ajustements** le cas échéant.



## Poursuivre le recrutement actif d'un médecin coordonnateur

**Le recours à la télé-coordination ne se substitue pas à l'exigence de recrutement d'un médecin coordonnateur**, conformément à la réglementation.

**L'EHPAD doit avoir engagé, et poursuivre des actions de recherche active d'un médecin coordonnateur** sur un temps adapté sur site, pour compléter ou remplacer la télé-coordination. Lors d'une inspection, le directeur de l'EHPAD s'engage à fournir aux inspecteurs les preuves de cette recherche active de médecin coordonnateur.

Pour rappel, ces actions consistent notamment à :

- Publier l'offre sur plusieurs sites de recrutement, et la maintenir active jusqu'au recrutement effectif ;
- Se rapprocher des hôpitaux locaux pour une collaboration éventuelle ;
- Se rapprocher d'autres EHPADs situés à proximité ou intégrés dans le même groupement pour une collaboration éventuelle (ex. mutualisation de temps médical) ;
- Solliciter l'appui des institutions & acteurs de proximité pour la diffusion d'offres / la recherche de candidats :
  - Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins libéraux de Bretagne
  - Association des médecins coordonnateurs de Haute-Bretagne AMCOOR
  - Structures d'exercice libéral coordonnées implantées sur le territoire : CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), Maisons de Santé, Centres de santé

**La délégation départementale de l'ARS** peut accompagner les réflexions et faciliter les mises en relation avec les acteurs du territoire.

### Coordonnées et ressources utiles :




Acteur	Site / contact
Association AMCOOR	<a href="http://www.amcoorhb.fr">www.amcoorhb.fr</a>
URPS Médecins libéraux Bretagne	<a href="mailto:contact@urpsmlb.org">contact@urpsmlb.org</a>
Carte des structures d'exercice coordonnées bretonnes	Portail d'Accompagnement des Professionnels de santé : <a href="#">Localisation des structures d'exercice coordonné en Bretagne</a>
ARS – cellule Pathos	<a href="mailto:Ars-bretagne-pathos@ars.sante.fr">Ars-bretagne-pathos@ars.sante.fr</a>







## ANNEXE – recommandations : les missions du médecin coordonnateur réalisables ou non à distance

Préambule : les recommandations présentées ci après sont applicables à tout modèle d'intervention d'un médecin coordonnateur à distance (service de télé coordination, télétravail)

Les activités réalisées en distanciel avec l'appui d'un IDEC doivent faire l'objet d'une protocolisation précisant la répartition des tâches et les modalités de communication, et d'une traçabilité.

Légende :

	Maintien en présentiel
	Réalisation en distanciel <b>possible</b>
	Réalisation en distanciel <b>possible sous réserve de l'appui d'un ou une IDEC formée sur site</b>

Missions règlementaires du médecin coordonnateur ( <a href="#">Article D312-158 du CASF</a> )	Recommandation
1. Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, <b>le projet général de soins et un programme de prévention</b> , s'intégrant dans le projet d'établissement, coordonne et évalue sa mise en œuvre	
2. <b>Donne un avis sur les admissions des personnes</b> à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ; <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour les admissions en UVP/UHR</li> <li>Pour les autres admissions</li> </ul>	
3. <b>Préside la commission de coordination gériatrique</b> 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 ministère chargé des personnes âgées, se réunit au minimum une 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.	
4. <b>Evalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis</b> 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 ; <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour la première évaluation</li> <li>Pour les évaluations suivantes</li> </ul>	
5. <b>Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques</b> , 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. <b>Coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique</b> (notamment à l'entrée du résident puis en tant que de besoins) et, dans ce cadre, peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses.	



<p>Le médecin coordonnateur transmet ses conclusions au médecin traitant désigné par le patient. L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée du résident puis en tant que de besoin.</p>	
<p>7. Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne <b>adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations</b> inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du CSS. Le médecin coordonnateur prend en compte les recommandations de bonnes pratiques existantes en lien, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du CSP.</p>	
<p>8. Contribue à la <b>mise en œuvre d'une politique de formation</b>, et participation aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement Le médecin coordonnateur peut également participer à l'encadrement des internes et étudiants en médecine, notamment dans le cadre de leur service sanitaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification des besoins, définition du programme, préparation...</li> <li>• Réalisation de formations pratiques ciblées</li> </ul>	
<p>9. Coordonne, avec le concours de l'équipe soignante, un <b>rapport annuel d'activité médicale</b> 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 fait l'objet d'une remontée au niveau national auprès de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, en vue d'un traitement de données automatique, retrace notamment les modalités de soin 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 qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de de l'accompagnement et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport.</p>	
<p>10. <b>Identifie les acteurs de santé du territoire</b> afin de fluidifier le parcours de santé des résidents. A cette fin, le médecin coordonnateur donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'EHPAD 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. Le médecin coordonnateur 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 code de la santé publique.</p>	
<p>11. <b>Identifie les risques éventuels pour la santé publique</b> et veiller à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribution à l'actualisation du plan bleu</li> <li>• Prescriptions des vaccinations</li> <li>• Transmission d'informations sur les mesures de prévention, de surveillance, de prise en charge des risques</li> <li>• Crise sanitaire locale, déclenchement du plan bleu</li> </ul>	



<p>12. <b>Réalise des prescriptions médicales</b> pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur, en cas de situation d'urgence ou risques vitaux, ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, dont prescription de vaccins et d'antiviraux dans le cadre du suivi des épidémies de grippe saisonnière en établissement.</p> <p>Le médecin coordonnateur peut intervenir pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse, lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou télé prescription. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.</p> <p>Le médecin coordonnateur peut assurer le suivi médical des résidents qui le souhaitent, et réaliser pour ceux-ci des prescriptions médicales</p>	
<p>13. Elabore, après avoir évalué leurs risques et leurs bénéfices avec le concours de l'équipe médico-sociale, les <b>mesures particulières comprises dans l'annexe au contrat de séjour</b> mentionnée au I de l'article L. 311-4-1.</p>	