



## PROTOCOLE D'ACCORD

entre

L'AVDEMS, Association vaudoise d'établissements médico-sociaux  
La FEDEREMS, Fédération patronale des EMS vaudois  
La FHV, Fédération des hôpitaux vaudois

et

La SVM, Société vaudoise de médecine

### Définissant les principes de collaboration entre EMS/Divisions C et médecins responsables

Les parties mentionnées ci-dessus conviennent de ce qui suit :

#### 1. Cadre légal

Selon l'article 149a de la Loi sur la santé publique (LSP) du 29 mai 1985 du canton de Vaud, la responsabilité médicale d'un EMS est assumée par un médecin<sup>1</sup> autorisé à pratiquer dans le canton de Vaud et choisi parmi les médecins ayant une activité régulière dans l'établissement. Sa désignation est soumise à l'approbation du département. Son remplacement doit être assuré.

Selon l'art.17 point 1 du Règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le canton de Vaud (RES) du 26.01.2011, la personne assumant la responsabilité médicale au sens de l'article 149a LSP doit être au bénéfice d'une formation postgrade en rapport avec l'activité de l'établissement.

Conformément à l'article 20 de la LSP, le résident a le libre choix du praticien. Pour des raisons de simplification, de flexibilité et de disponibilité, le résident est, lors de son admission à l'EMS, orienté sur le médecin responsable de l'EMS. Il peut, s'il le souhaite, conserver son médecin traitant ou en choisir un autre externe à l'EMS, pour autant que celui-ci accepte et respecte les contraintes légales et organisationnelles liées à la prise en soins de résidents en EMS.

#### 2. But de ce protocole

Ce protocole a pour but de préciser

- Les prestations liées à la fonction de médecin responsable et leur mode de rétribution
- Les modalités de collaboration entre EMS/Division C et médecin responsable, en tant que médecin responsable de l'établissement et médecin traitant d'une part importante des résidents.

<sup>1</sup> Les termes de médecin, infirmier, résident et patient sont à entendre dans les deux genres.

### **3. Responsabilités attachées à la fonction de médecin responsable d'EMS/Division C**

Le médecin responsable connaît et partage la philosophie de soins de l'Institution et participe aux développements de sa mission. Il est partie prenante du système qualité mis en place.

Conformément à l'art. 149a de la Loi sur la santé publique, il a pour tâche

- d'organiser le service médical
- de veiller à ce que l'activité médicale soit conforme à la législation en la matière
- de veiller à ce que les résidents aient accès aux soins que nécessitent leurs besoins
- de veiller à l'administration correcte des thérapies et des médicaments prescrits
- de veiller à l'hygiène hospitalière.

L'art.17 point 2 du Règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le canton de Vaud (RES) précise que le médecin responsable doit veiller notamment au respect des directives du département concernant la prévention, la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles.

Le médecin responsable doit annoncer au médecin cantonal les faits susceptibles de constituer un cas de mal pratique ou de soins dangereux émanant d'autres professionnels de la santé.

#### **3.1. Collaboration avec la direction et l'équipe soignante**

Le médecin responsable représente la référence médicale pour l'établissement.

Dans les domaines ci-dessus, comme stipulé par l'art. 149a de la LSP, il collabore directement avec la direction de l'EMS et avec l'infirmier chef responsable des soins.

L'article 149 point 2 précise par ailleurs qu'« en collaboration avec le médecin responsable, (le responsable de l'exploitation) est tenu d'annoncer au médecin cantonal tout décès ou événement grave intervenu dans le cadre de l'établissement et susceptible d'engager sa responsabilité ou celle d'une personne exerçant ou ayant exercé une profession de la présente loi ».

Le médecin responsable maintient des contacts réguliers avec l'équipe soignante pour favoriser un processus interdisciplinaire, comme par exemple dans le domaine des soins palliatifs.

Dans le cadre de ses activités ordinaires, il est notamment amené à conseiller et soutenir les équipes soignantes ou la direction pour des situations conflictuelles ou extraordinaires (conflits avec familles et/ou résidents, mesures de contrainte, assistance au suicide,...)

Le médecin responsable valide la liste des actes médico-délégués qui peuvent être pratiqués dans l'établissement. Cette liste repose sur les recommandations publiées par le SSP<sup>2</sup> et sur les capacités de l'établissement.

Il participe à l'élaboration des documents et protocoles qui requièrent sa signature.

De manière ponctuelle, la direction de l'EMS peut le solliciter pour des activités de formation interne des collaborateurs.

#### **3.2. Collaboration avec les autres médecins traitants intervenant en EMS**

Le médecin responsable attire l'attention de ses confrères et consocérateurs sur la formation continue existant en lien avec la mission de l'EMS.

En cas de désaccord concernant une prise en charge, il est requis comme médiateur entre l'équipe soignante et le médecin traitant concerné.

Le médecin responsable n'est pas automatiquement le médecin remplaçant de médecins traitants extérieurs.

---

<sup>2</sup> Recommandations du DSAS relatives aux conditions de délégation des actes médico-techniques, des soins et des gestes d'assistance aux actes de la vie quotidienne dans les EMS conformément à l'art. 73 du règlement du 16 juin 2004 sur les établissements sanitaires et apparentés de droit privé dans le canton de Vaud, 31 juillet 2008

### 3.3. Formation

Le médecin responsable a suivi, suit ou s'engage à suivre une formation adaptée à ses fonctions et à la mission de l'EMS.

Il maintient et développe ses connaissances dans le cadre d'une formation continue en lien avec les recommandations du GMEMS.

### 3.4. Ressources cantonales à disposition

Le médecin cantonal et le Service de la santé publique<sup>3</sup> sont à disposition du médecin responsable lors de situations complexes (situations individuelles, management,...).

Des programmes cantonaux sont en cours dans différents domaines (soins palliatifs, HPCI-Hygiène prévention et contrôle de l'infection, diabète,...). Les sites<sup>4</sup> de ces programmes offrent des informations actualisées en matière de recommandations, bonnes pratiques,...

### 3.5. Absences du médecin responsable

Le médecin informe la direction de l'EMS de ses absences prévues (vacances, séminaires, autres). Dans la mesure du possible, il coordonne ses absences avec le médecin responsable remplaçant de l'Institution. En cas d'absence conjointe, il se charge de désigner un autre médecin pour le remplacer dans sa fonction de médecin traitant.

## 4. Responsabilités attachées à la fonction de médecin traitant d'une part importante des résidents

### 4.1. Visites

Le médecin fait des visites périodiques dans l'établissement, en principe une fois par semaine, selon des horaires déterminés en accord avec l'infirmier responsable.

Les modalités d'intervention en cas d'urgence et en dehors des visites planifiées sont définies d'entente avec la direction à la signature du contrat du médecin responsable.

A l'entrée d'un de ses patients en long séjour en EMS, le médecin assure dans les meilleurs délais une visite d'admission planifiée avec l'infirmier responsable.

Il voit ses patients aussi souvent que leur état de santé le nécessite mais au minimum une fois tous les 6 mois.

### 4.2. Dossier médical

Le médecin se conforme aux supports utilisés par l'établissement.

Lors de chaque visite, il transcrit ses observations (anamnèse et status) dans le dossier médical. Ce dossier est soumis au secret médical.

### 4.3. Dossier de soins

Le médecin enregistre et vise ses ordres et prescriptions dans le dossier de soins. Il y retranscrit clairement son suivi.

Sous la responsabilité du médecin, des ordres peuvent être donnés par téléphone. L'infirmier reformule alors le médicament prescrit et sa posologie. Ces ordres sont signés par le médecin au plus tard lors de sa visite hebdomadaire.

<sup>3</sup> Site du Service de la santé publique : <http://www.vd.ch/fr/autorites/departements/dsas/sante-publique/>

<sup>4</sup> Programme cantonal de développement des soins palliatifs : <http://www.vd.ch/fr/themes/sante-social/services-de-soins/soins-palliatifs/>  
Programme cantonal diabète : <http://www.vd.ch/fr/themes/sante-social/prevention/le-diabete/programme-cantonal/>  
Programme cantonal HPCI : <http://www.hpcl.ch/>

#### **4.4. Relations avec les familles**

Le médecin responsable entretient tous les contacts nécessaires avec les familles et représentants thérapeutiques des résidents (entretiens de famille par exemple). Ces contacts interviennent avec le consentement de la personne âgée capable de discernement et dans le respect du secret professionnel.

### **5. Responsabilités de l'EMS**

#### **5.1. Visites du médecin responsable et suivis à effectuer**

Le dossier de soins du résident est tenu à jour (observations, transmissions ciblées, traitements, rendez-vous médicaux, suivi physio/ergo). Il est mis à disposition du médecin lors de ses visites.

Le personnel infirmier de l'EMS est à disposition du médecin responsable lors de ses consultations hebdomadaires. Il le renseigne sur l'état de santé de ses patients et établit la liste des patients à consulter.

Si le médecin décide d'une consultation chez un spécialiste, le personnel infirmier de l'EMS organise la consultation en transmettant les documents nécessaires.

Le personnel infirmier de l'EMS transmet au médecin tout résultat de consultation externe ou d'analyse qu'il aurait reçu.

Le médecin responsable est tenu informé de tout événement en relation avec sa fonction (visites CIVEMS, plaintes, changement de direction...)

#### **5.2. Dossier médical**

Quel que soit le support utilisé, l'établissement garantit une gestion du dossier médical qui respecte le secret médical.

### **6. Rémunération**

#### **6.1. En tant que médecin responsable**

Non imputables à un patient en particulier, les prestations liées à l'activité de médecin responsable ne sont pas prévues par la LAMal et ne peuvent être facturées aux assureurs-maladie.

Ces prestations devant être rétribuées, les parties s'accordent, compte tenu des différents facteurs pouvant influencer l'importance de ces prestations, sur le principe d'un forfait négocié lors de l'engagement entre le(s) médecin(s) responsable(s) et la direction de l'institution.

Facturable à l'établissement, le montant minimal de ce forfait est de Fr. 0.50 par résident et par jour.

Ce forfait inclut toutes les prestations du médecin responsable.

A titre exceptionnel et selon l'importance d'un mandat particulier demandé par la direction, le médecin responsable peut négocier avec celle-ci, avant le début du mandat, une facturation selon tarification horaire (Tarmed).

Lorsque plusieurs médecins responsables travaillent dans un même établissement, ceux-ci s'arrangent entre eux pour une juste répartition du montant forfaitaire versé par l'EMS.

#### **6.2. En tant que médecin traitant**

Le médecin facture ses honoraires de consultations et de prestations directement à son patient, respectivement à son assurance maladie, conformément aux règles conventionnelles et aux tarifs en vigueur. L'EMS n'intervient pas dans ce processus.

La convention soins entre les partenaires payeurs et les prestataires de soins, précise en son annexe 2 les modalités relatives au paiement des honoraires des médecins pour les prestations au sens de la LAMal dispensées en EMS.

## **7. Assurances**

Comme postulé par l'art 75.e de la LSP, le médecin est responsable de ses assurances notamment en responsabilité civile liée à son activité.

## **8. Résiliation du contrat du médecin responsable**

La résiliation du contrat par l'EMS doit, comme postulé par l'art.149a LSP, faire l'objet d'un rapport circonstancié au département.

## **9. Situations de litige**

En cas de litige entre un EMS et un médecin responsable, une commission paritaire SVM/EMS est mise sur pied.

## **10. Entrée en vigueur et échéance**

Le présent protocole d'accord annule et remplace le protocole d'accord du 28.01.04 définissant les prestations du (des) médecin(s) responsable(s) inscrits dans l'autorisation d'exploiter et leurs remplaçants, qui ne sont pas à charge des assureurs maladie ainsi que leurs modes de rétribution.

Il entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Il est renouvelable tacitement d'année en année, sauf dénonciation signifiée par l'une ou l'autre des parties au plus tard trois mois avant la fin de l'année civile.

Il peut être modifié en tout temps, moyennant accord des parties.

## **11. Disposition particulière**

Si le(s) médecin(s) responsable(s) concerné(s) est(sont) salarié(s) aux conditions d'une institution multi-missions - par exemple un établissement ou groupement hospitalier - les articles 6 et 7 ne s'appliquent pas. Il convient alors de se référer aux conventions ou accords en vigueur.

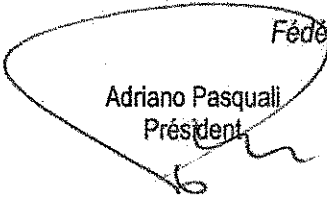
Fait à Pully le 19 janvier 2012

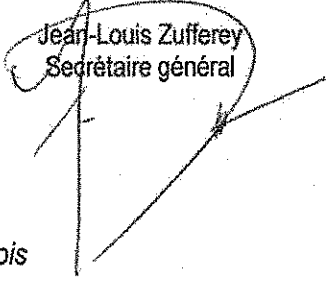
*Association vaudoise d'établissements médico-sociaux*

  
Pierre-Yves Rémy  
Président

  
Tristan Gratiot  
Secrétaire général

*Fédération patronale des EMS vaudois*

  
Adriano Pasquali  
Président

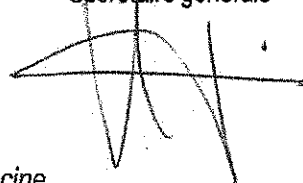
  
Jean-Louis Zufferey  
Secrétaire général

*Fédération des hôpitaux vaudois*

Catherine Labouchère  
Présidente



Patricia Albisetti  
Secrétaire générale



*Société vaudoise de médecine*

Ferdinand Beffa  
Président du GMEMS



Pierre-André Repond  
Secrétaire général

