

## Recommandations aux médecins traitants intervenant en EMS

### Préambule

L'article 20 al.1 de la Loi sur la santé publique dispose que « *si son état nécessite des soins ambulatoires, et dans la mesure où il est en état de se déterminer, le patient a le libre choix d'un professionnel de la santé, pour autant que ce dernier soit disponible et estime pouvoir lui prodiguer utilement des soins* ».

Le résident peut dès lors conserver son médecin<sup>1</sup> traitant ou en choisir un autre qui ne soit pas le médecin responsable de l'établissement. Cependant, comme relevé par le Conseil d'Etat en février 2011, « en EMS, il apparaît toutefois indispensable qu'une collaboration soit mise en place avec les professionnels de la santé de l'établissement (médecin responsable de l'EMS, infirmier.ère.s) afin de garantir le meilleur suivi médical possible »<sup>2</sup>.

Cette collaboration repose notamment sur l'acceptation des contraintes légales et organisationnelles liées à la prise en soins de résidents en EMS.

### Cadre de référence

Le médecin respecte la philosophie, les valeurs et le cadre de référence de l'EMS.

### Visites

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 ou l'infirmière responsable.

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

Sauf urgence, il anticipe ses visites et les planifie avec l'infirmier responsable.

Sauf arrangement spécifique entre le médecin responsable et la direction de l'établissement, les urgences médicales pendant la nuit, le week-end et les jours fériés sont assumées par le service de garde.

### Absences

Le médecin responsable n'est pas automatiquement le médecin remplaçant de médecins traitants extérieurs. En cas d'absence prolongée, le médecin désigne un remplaçant et en informe ses patients, le médecin responsable et la direction de l'institution

### 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.

Le dossier médical reste dans l'établissement. Il doit pouvoir être mis à disposition du médecin responsable, d'un médecin remplaçant ou d'un médecin de garde.

Ce dossier est soumis au secret médical. L'établissement en garantit une gestion qui respecte le secret médical.

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

<sup>2</sup> Réponse du Conseil d'Etat à la question écrite de Philippe Vuillemin portant sur l'application de l'art.20, al.1 LSP, février 2011

## **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. Le médecin transmet ses ordres signés à l'infirmier responsable le lendemain au plus tard.

## **Actes médico-délégués**

Le médecin prescrit des actes médico-délégués conformes à la liste établie par l'établissement et validée par le médecin responsable. Cette liste repose sur les recommandations publiées par le SSP<sup>3</sup> et sur les capacités de l'établissement.

## **Relations avec les patients et leur famille**

Le médecin entretient tous les contacts nécessaires avec les familles et représentants thérapeutiques de ses patients (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.

## **Formation continue**

Le médecin qui suit régulièrement des patients en EMS s'engage à suivre une formation continue en lien avec la mission de l'EMS et tenant compte des recommandations du GMEMS.

Janvier 2012

---

<sup>3</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  
Recommandations aux médecins traitants intervenant en EMS