

**REPONSE DU CONSEIL D'ETAT
à l'interpellation Philippe Vuillemin –
Médecins d'institutions d'handicapés, médecins d'EMS, quid de la relève ? (21_INT_19)**

Rappel de l'interpellation

Plusieurs institutions pour handicapés de notre canton, ont attiré notre attention sur la grande difficulté qu'il y a, de trouver des médecins acceptant de travailler pour elles et d'assurer ainsi les soins auxquels leurs pensionnaires ont droit.

Bien qu'un peu moins aigue, la problématique des EMS dans certaines régions de notre canton est la même.

On peut évidemment compter sur les médecins près de la retraite ou fraîchement retraités, mais dans 5 ans, cela ne sera probablement plus le cas.

Beaucoup de temps à déjà été perdu, il y a donc une certaine urgence.

C'est pourquoi nous souhaitons poser aux Conseils d'Etat les questions suivantes :

1. Comment le Conseil d'Etat apprécie-t-il la situation actuelle en matière de soutien médical dans les institutions cités ci-dessus ?
2. A-t-il fait des démarches auprès de la Société vaudoise de médecine et de ses groupements d'activités concernés ? et si oui lesquels, avec quels résultats ?
3. A-t-il fait des démarches auprès de FEDEREMS, HEVIVA, AVOP et si oui, lesquels, avec quels résultats.
4. Quel rôle pourrait jouer UNISANTE pour contribuer à résoudre le problème ?

Réponses du Conseil d'Etat

Préambule

Les institutions d'hébergements pour adultes sont divisées en trois grandes catégories : les établissements médico-sociaux (EMS) accueillant principalement des personnes âgées, les établissements socio-éducatifs (ESE) accueillant des personnes en situation de handicap mental et/ou physique et finalement les établissements psychosociaux médicalisés (EPSM), destinés aux personnes souffrant de troubles psychiques dus à une maladie psychiatrique ou de problème d'addiction. Environ 150 EMS accueillent 6'500 résidents, et 14 ESE accueillent 1170 résidents.

Il existe également des institutions pour mineurs relevant de la pédagogie spécialisée ou de la protection de la jeunesse.

Tous les résidents de ces établissements (ou leurs représentants) peuvent choisir librement leur médecin traitant. Dans les ESE et les EPSM, la majorité des résidents se déplacent au cabinet pour les consultations médicales auprès de leur médecin traitant. Pour les résidents d'EMS ou pour ceux qui ont une mobilité réduite et qui ne peuvent pas se déplacer, le médecin effectue les visites médicales dans l'établissement concerné.

Chaque institution dispose par ailleurs d'un médecin responsable. Celui-ci veille notamment à ce que l'activité médicale soit conforme à la législation en vigueur, que l'accès aux soins soit garanti aux résidents et que ces soins soient conformes à leurs besoins. Il s'assure également de l'administration correcte des prescriptions médicales et thérapies prescrites par les médecins traitants et que les règles d'hygiène, de prévention et de contrôle des infections soient suivies.

Ces médecins sont engagés par l'établissement, et leur temps d'activité s'élève en général entre 10% et 20%. L'obligation de disposer d'un tel médecin est partie intégrante de l'autorisation d'exploiter des établissements.

Réponses aux questions

1. Comment le Conseil d'Etat apprécie-t-il la situation actuelle en matière de soutien médical dans les institutions citées ci-dessus ?

Tous les établissements vaudois, qu'il s'agisse des EMS, des EPSM ou des ESE, disposent d'un médecin de référence, mais force est de constater que leur recrutement n'est pas toujours aisé. Dans divers établissements, le médecin référent a atteint l'âge de la retraite.

Le rapport « Accès aux soins au sein des institutions pour mineurs »¹ de février 2020 a également mis en évidence des difficultés à recruter un médecin référent, notamment pour remplacer le médecin référent actuel. De plus, ce rapport a relevé que tous les médecins ne disposent pas forcément de compétences médicales spécifiques liées au handicap et sont donc moins enclins à vouloir prendre en charge les enfants de ces institutions.

La Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), sont conscientes de la difficulté de recruter des médecins de référence dans les trois types d'établissements. Ces difficultés sont encore plus élevées dans le domaine du handicap mental en raison de la retenue des médecins traitants à s'engager auprès cette population qui présente des besoins spécifiques.

Malgré les difficultés rencontrées, actuellement tous les résidents de tout type d'institution ont accès aux soins médicaux nécessaires, et chaque établissement dispose d'un médecin de référence.

¹ Ce rapport est issu d'un projet lancé en janvier 2018 par la DGS et piloté conjointement avec le SESAF et la DGEJ. Ce projet a été mené par Madame Christine Panchaud, chercheuse indépendante

2. A-t-il fait des démarches auprès de la Société vaudoise de médecine et de ses groupements d'activités concernés ? et si oui lesquels, avec quels résultats ?

Des contacts réguliers ont lieu avec la Société vaudoise de médecine et notamment avec le groupement de médecins travaillant en EMS (GMEMS), de même qu'avec Médecins de Famille Vaud. A ce jour, les contacts entrepris pour proposer la création d'un groupement de médecins travaillant en ESE n'ont pas rencontré d'écho favorable. Les difficultés de recrutement dans les EPSM étant moins aiguës, il n'y pas eu de prise de contact spécifique avec la SVM à ce sujet.

Pour renforcer l'attractivité des interventions médicales en EMS, la DGS propose, depuis le 1^{er} janvier 2021, dans le cadre d'un projet pilote issu des travaux sur l'optimisation du processus de réponse à l'urgence communautaire, un soutien financier aux médecins référents et aux médecins traitants se mettant à disposition des équipes soignantes des EMS pour répondre à des situations cliniques urgentes en dehors de leurs horaires habituels de prise en charge. Le défraiement de cette disponibilité médicale renforcée est assuré par la DGS. Il en résulte un travail concerté entre la DGS, la DGCS, le Groupement des médecins référents d'EMS (GMEMS) et les associations faitières des institutions médico-sociales (Federems, HéviVA et FHV).

Dans le domaine du handicap mental, la DGCS encourage les établissements ayant des difficultés à recruter des médecins référents et des médecins traitants à établir une collaboration avec l'établissement hospitalier le plus proche. Un tel rapprochement entre l'ESE et l'hôpital permet également de faciliter l'accès pour les résidents à des consultations spécialisées et au plateau technique.

3. A-t-il fait des démarches auprès de FEDEREMS, HEVIVA, AVOP et si oui, lesquels, avec quels résultats.

L'AVOP confirme la difficulté de trouver des médecins responsables. Un accord de collaboration ainsi qu'un cahier de charge ont été établis avec la SVM en 2014. Depuis le mois de mai 2021, une révision de ces documents est en cours avec la DGCS. La question d'une meilleure valorisation salariale est également posée.

HéviVA constate que la problématique soulevée relève d'un contexte global de pénurie de médecin de premiers recours. Elle se manifeste par des difficultés pour recruter des médecins responsables et pour remplacer des médecins traitants lors de départ à la retraite. L'attractivité de la fonction de médecin responsable dans les institutions médico-psychosociales et, en particulier, la disponibilité médicale renforcée (DMR) ont récemment donné lieu à une mise à jour du contrat cadre du médecin responsable, conjointement avec l'Etat, ainsi qu'à une valorisation financière de cette disponibilité. Tous deux (contrat et valorisation) sont en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021. Les effets positifs sembleraient déjà palpables sur le terrain. En complément, un autre axe identifié est de développer des partenariats avec des centres de consultation gériatrique (UNISANTE, polycliniques ou autres) pour susciter des intérêts pour cette fonction.

4. Quel rôle pourrait jouer UNISANTE pour contribuer à résoudre le problème ?

Depuis plusieurs législatures, des dispositions ont été prises pour former davantage de médecins de famille et améliorer leur répartition dans les différentes régions du canton. Unisanté via son Département de médecine de famille est impliqué dans les différents projets de formation concernant la relève de médecine de famille.

Le programme cantonal d'assistantat au cabinet a été déployé en 2008 afin de lutter contre la diminution du nombre de médecins de premier recours. Il encourage les médecins assistants à se former pendant 6 mois dans un cabinet de médecine générale ou de pédiatrie afin de les inciter à s'installer par la suite comme médecin de famille. Dans ce cadre, un projet pilote introduit en 2020 vise à compléter la formation de quelques médecins généralistes à la médecine de long séjour en les exposant à la patientèle gériatrique en EMS, ceci sous la supervision d'un médecin référent ou d'un gériatre qui travaille dans l'EMS participant au projet. Dans le cadre de la mise en place de ces cursus de formation, des collaborations se sont développées notamment avec la Société vaudoise de médecine, Médecins famille Vaud, le groupement des pédiatres vaudois, et le Département de médecine de famille d'Unisanté.

Pour le projet pilote en EMS, une collaboration avec le groupement des médecins en EMS ainsi que les directions des EMS participant au projet a été mise en place.

Pour l'heure, il n'existe pas de projet de formation médicale spécifique en ESE, ni en EPSM.

Conclusions

Malgré les difficultés rencontrées, actuellement tous les résidents ont accès aux soins médicaux nécessaires, et chaque établissement dispose d'un médecin de référence.

Les travaux actuellement en cours de mise à jour du contrat cadre du médecin responsable, conjointement avec l'Etat, ainsi qu'à une valorisation financière de cette disponibilité apportent des premiers éléments de réponse.

A plus long terme, une réflexion transverse doit être menée avec les divers partenaires, notamment Unisanté, pour continuer à assurer l'accès à de soins médicaux de qualité pour les populations vulnérables en raison de leur âge, de leur situation sociale, en situation de handicap mental, physique, psychique ou de problème d'addiction, qu'elles vivent dans leur domicile privé ou dans un hébergement collectif.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 6 octobre 2021.

La présidente :

N. Gorrite

La chancelière a.i. :

S. Nicollier