Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 6 (2014)

Heft: 1: Les soins médicaux : quels modèles d'avenir pour les EMS?

Artikel: Les EMS fribourgeois clarifient les tâches et la rémunération du médecin-répondant : "C'est une valorisation importante de la fonction"

Autor: Nicole, Anne-Marie

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-813723

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Les EMS fribourgeois clarifient les tâches et la rémunération du médecin-répondant

«C'est une valorisation importante de la fonction»

Dans le canton de Fribourg, un nouveau contrat régit les relations entre les homes et leurs médecins-répondants. La démarche qui a conduit à la création de ce document révèle les enjeux de l'accompagnement médical en EMS.

Anne-Marie Nicole

En ce début d'année 2014, un nouveau modèle de contrat régissant les relations entre l'EMS et le médecin-répondant est sur le bureau de la Conseillère d'Etat fribourgeoise Anne-Claude Demierre, en charge de la santé et de l'action sociale, en attente de sa signature pour validation formelle.

Ce contrat flambant neuf est le résultat d'un projet pilote «Analyse des tâches du médecin-répondant en EMS». Lancé en 2010 par la Société de médecine du canton de Fribourg (SMCF) et l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA), et financé par le Département cantonal de la santé et de l'action sociale (DSAS), il remplace les «Recommandations au sujet de la collaboration entre le médecin et l'EMS» qui prévalaient jusque-là et qui comprenaient deux modèles de contrat liant l'EMS, l'un au médecin traitant, l'autre au médecin-répondant. Cependant, ces recommandations ne prévoyaient rien à propos de la rémunération des tâches du médecin-répondant non couvertes par le système tarifaire des prestations médicales Tarmed. «Nous avons constaté que les médecins-répondants assumaient beaucoup de tâches non rétribuées et que les pratiques des EMS en matière de rémunération de leur médecin-répondant variaient fortement de l'un à l'autre», relève Emmanuel Michielan, secrétaire général de l'AFIPA. Plus manifeste est la situation des médecins-répondants qui assurent une garde permanente, autrement dit le piquet. Ce temps-là n'est pas rétribué, le système Tarmed ne se déclenchant qu'au moment où il y a demande effective d'intervention.

Face au risque de lassitude et de démotivation des médecins-répondants en place et face à la difficulté d'attirer de nouveaux médecins dans cette fonction, il était important d'agir. Le rapport intermédiaire du projet pilote rappelle le contexte dans lequel il s'inscrit: «Les équipes soignantes ont augmenté en nombre et en compétences; les intervenants externes se sont spécialisés afin de mieux couvrir les besoins bio-psycho-sociaux et spirituels des résidents; les outils de gestion se sont perfectionnés. Pourtant, du côté de l'accompagnement médical, en raison du statut externe du médecin et de la liberté de choix, de grands manques et disparités apparaissent entre EMS aujourd'hui.»

Des solutions communes doivent être développées au niveau cantonal.

Des solutions communes doivent être développées au niveau cantonal, qui tiennent également compte de l'aggravation des pathologies des résidents, de la multiplication des situations psychogériatriques, des traitements médicamenteux plus complexes, des négociations avec les proches du résident, bref, autant d'éléments qui rendent plus difficile la fonction de médecin-répondant et qui engagent plus fortement sa responsabilité.

Inventaire des tâches non couvertes par les assureurs

A l'automne 2011, un projet pilote est donc lancé avec quatre EMS, pour une durée d'une année, puis reconduit pour une deuxième année consécutive avec trois autres EMS. Le but est de recenser l'ensemble des prestations hors Tarmed des médecins-répondants en EMS et le temps qu'ils y consacrent. Les données recueillies distinguent les tâches de piquet (garde médicale, disponibilité permanente nuit, jours fériés et week-

>>

end) et les autres activités qui sont de la responsabilité du médecin-répondant.

Le Foyer Saint-Joseph à La Roche, près de Bulle, fut l'un des quatre établissements pilotes du premier groupe. Ce home communal de 47 lits compte deux médecins: un médecin-répondant qui est en même temps le médecin traitant de 39 résidents, et une médecin traitante qui suit les huit autres résidents. A eux deux, ils s'organisent pour assumer une garde permanente, jour et nuit, 365 jours par an. De novembre 2011 à octobre 2012, le directeur et le médecin-répondant ont consciencieusement rempli la grille ad'hoc, y inscrivant toutes les tâches hors Tarmed et tentant de quantifier au mieux les multiples interventions informelles. «J'ai été surpris par l'importance des tâches accomplies! Cet exercice m'a véritablement permis d'en prendre conscience», reconnaît Dominique Perroud, le directeur.

Derrière cet inventaire fastidieux au caractère un peu protocolaire, auquel se sont livrés les sept EMS pilotes, se cachent pourtant des enjeux importants: il s'agit d'harmoniser les pratiques médicales, de mieux coordonner les soins et garantir leur qualité, d'intégrer le médecin-répondant au sein de l'équipe interdisciplinaire et de reconnaître par une juste rémunération la part de son travail qui n'est pas couverte par les assureurs maladie.

Reconnaître le travail du médecin-répondant par une juste rémunération.

Un modèle gagnant pour tous

Le rapport rappelle encore un autre objectif important: «Montrer par quelques situations qu'une meilleure organisation et rémunération de la collaboration médicale dans les EMS évite des hospitalisations inutiles ou urgentes». Ainsi, l'expérience des EMS pilotes, qui privilégient généralement la voie du médecin-répondant qui est en même temps le médecin traitant de la plupart, voire de tous les résidents, secondé ou non d'un ou deux médecins, a démontré l'effet positif de ce modèle sur la qualité et l'économicité du système. «C'est un modèle gagnant pour tout le monde», assure pour sa part Jean-Luc Barbey, médecin-répondant de la Résidence des Chênes en ville de Fribourg. «Meilleure coordination des soins, meilleure communication avec l'équipe soignante, meilleure connaissance des résidents et de leur état de santé», résume-t-il. Le bénéfice se voit surtout dans le système de permanence continue: «Le projet pilote montre que le médecin-répondant et ses suppléants sont capables d'assumer une garde permanente et d'intervenir à toute heure», précise le rapport. L'équipe soignante n'a donc pas besoin d'avoir recours au médecin de garde, qui se solde le plus souvent par une hospitalisation.

Toutes les données récoltées pendant les deux ans qu'a duré le projet pilote ont été objectivées. D'une part, elles ont permis d'établir un cahier des charges du médecin-répondant en EMS qui fait l'objet du nouveau contrat. Il se décline en douze tâches standard hors Tarmed – élaboration de la liste des médicaments, participation aux protocoles de soins, intervention dans les cours de formation continue, gestion de situations particulières, fonction de médecin du personnel, etc. – auxquelles l'EMS, en accord avec le médecin-répondant peut en ajouter d'autres.

Deux heures par résident par année

D'autre part, les données recueillies ont servi de base pour émettre des recommandations chiffrées pour la rémunération du médecin-répondant. Selon les données du premier groupe

«Un système ni affamant, ni trop cher payé»

Il n'y a pas que dans le canton de Fribourg que l'on s'est préoccupé du sort des médecins en EMS. Tandis que les Fribourgeois préparaient leur projet pilote d'analyse des tâches, pendant ce temps à Genève, le Groupe des médecins-répondants d'EMS (MEPAG's) élaborait un cahier des charges type définissant «le rôle, le mandat et les responsabilités du médecin-répondant dans ses activités au sein de l'établissement médico-social», un document approuvé par la Direction générale de l'action sociale à fin mai 2011.

Responsable de la bonne organisation des soins, relais entre résidents, proches, institution, médecins traitants et autres professionnels de la santé, référent du département de tutelle pour toutes les questions médicales: la mission inscrite dans ce cahier des charge est multiple et plaide en faveur d'un partenariat étroit entre le médecin-répondant et l'institution et de son implication dans le projet d'établissement, en particulier dans la définition du projet de soins. «Le médecin-répondant fait partie de la vie de son EMS», résume Jacques Lederrey, président du MEPAG's. Par souci d'efficacité et de qualité des soins, comme d'autres confrères, il privilégie le modèle visant à réduire le nombre de médecins traitants au sein des EMS, au profit d'un médecin portant les deux casquettes de répondant et de traitant. Tout en respectant la liberté de choix du résident, il rappelle cependant la réalité des faits qui expliquent que la relation avec le médecin-traitant est souvent déjà rompue au moment de l'entrée en EMS: hospitalisations répétées, éloignement géographique, incapacité de discernement... En outre, les médecins traitants qui continuent de suivre leurs patients en EMS se déchargent volontiers sur les médecins-répondants les soirs, les nuits, les week-ends et les jours fériés. Jacques Lederrey milite donc aussi pour que la garde et son organisation soit de la responsabilité du médecin-répondant.

Le cahier des charges élaboré par le MEPAG's confère une certaine unité à la fonction du médecin-répondant en EMS. Il sert également de base pour déterminer sa rémunération, fixée à 145 francs l'heure (pour toutes les tâches hors Tarmed et piquet), et un nombre d'heures forfaitaire par mois selon la taille de l'EMS (par ex. 17 heures pour un EMS de 51 à 80 lits, 22 heures pour un EMS de 81 à 150 lits, etc.). «Auparavant, c'était à bien plaire», rappelle Jacques Lederrey. Les rémunérations mensuelles pouvaient en effet varier fortement d'un EMS à l'autre, entre 250 et 6'000 francs par mois pour des engagements pourtant comparables! «Le système a le mérite aujourd'hui d'être le même pour tous. Il n'est ni affamant, ni trop cher payé», se réjouit-il.

Les médecins-répondants en EMS assument beaucoup de tâches qui ne sont pas couvertes par le système tarifaire des prestations médicales et diversement rétribuées par les EMS.

Photo: Monique Wittwer

d'EMS pilotes, le temps consacré aux tâches hors Tarmed est estimé entre 12 et 14 heures par mois, ou deux heures par résident par année, selon une moyenne rapportée sur l'ensemble des établissements fribourgeois.

Prenant en considération le piquet, les tâches de médecin-répondant hors Tarmed et le manque à gagner du médecin lorsqu'il n'est pas à son cabinet, l'AFIPA et la SMCF proposent un coût moyen de 2,50 francs par journée résident, soit un total de quelque 2,2 millions de francs pour l'ensemble des EMS fribourgeois pour 2014. Faute de moyens financiers suffisants, seul 1 francs sera couvert pout l'instant, soit 50 centimes par journée résident pour le piquet, à financer par une subvention du DSAS, et 50 centimes par journée résident au titre d'honoraires pour les prestations fournies selon le cahier des charges, à financer par l'EMS lui-même. Même si cette rémunération est encore en deçà du montant estimé, «c'est une valorisation importante pour les médecins-répondants, admet Jean-Luc Barbey, d'autant plus importante que nombre d'entre eux vont partir à la retraite et qu'il faut par conséquent améliorer l'attractivité de la fonction pour assurer la relève».

Pour l'heure, le nouveau contrat n'a pas de valeur contraignante pour les EMS fribourgeois. De même, il offre deux options aux cocontractants, leur laissant le choix de s'engager sur tout ou partie des tâches ainsi que sur la disponibilité pour le piquet, avec, naturellement, une adaptation des indemnités correspondantes. «La question du médecin-répondant, de son rôle et de sa rémunération, est un sujet sensible», reconnaît Emmanuel Michielan. Il est cependant confiant quant à l'avenir de ce contrat et des bénéfices qu'il apportera en terme d'accompagnement médical dans les homes fribourgeois. ●