

Maisons de repos et de soins

Doc	a056017
Date de publication	18/01/1991
Origine	NR
Thèmes	Maisons de repos

En sa séance du 18 janvier 1992, le Conseil national a approuvé le texte "Aspects déontologiques de la médecine dans une MRS", soumis par le Conseil provincial de Flandre occidentale.

Aspects déontologiques de la médecine dans une MRS

Le patient admis dans une MRS doit répondre à une série de critères établis par arrêté royal. Le médecin-conseil vérifie si le patient répond bien à ces critères, et peut refuser ou autoriser l'admission.

La MRS remplace en quelque sorte le cadre familial. L'affection du patient est connue, et l'intervention d'un spécialiste n'est pas nécessaire à moins que n'apparaissent des complications ou situations nouvelles. C'est pourquoi il est généralement admis que les patients d'une MRS soient suivis médicalement par un médecin de famille, dont ils ont le libre choix.

La médecine en MRS se caractérise toutefois par certains aspects dont il n'est pas question lorsque le patient est soigné au sein de sa famille.

Pour être agréée, une MRS doit en fait satisfaire à un certain nombre de normes d'organisation et de fonctionnement, fixées par le législateur.

Les normes qui concernent plus spécialement les médecins ont essentiellement trait au **registre**, au **dossier médical**, aux **honoraires** et à la **coordination**.

La loi prescrit de porter au **registre** les prestations fournies par le médecin. Ce registre est contrôlé par les inspecteurs de l'INAMI. L'intervention de l'assurance maladie dans le coût des prestations n'est acquise que dans la mesure où le nombre et la nature de ces prestations, par ayant droit admis dans l'établissement, ont été inscrites au registre. Tout manquement à cette obligation formelle peut donner lieu à une sanction administrative (remboursement de l'intervention de la mutualité).

Le médecin traitant doit aussi constituer un **dossier médical** par patient. L'inspecteur de l'INAMI doit avoir la possibilité de vérifier si un dossier a en effet été constitué pour chaque patient. Chacun sait que la constitution et la tenue à jour de dossiers médicaux est une condition d'agrément du médecin de famille.

Du point de vue déontologique, le médecin doit, en principe, tenir à jour un dossier médical pour chaque patient. La raison en est qu'un dossier médical représente en quelque sorte la mémoire écrite du médecin. Le médecin est responsable de sa conservation.

Lorsqu'un patient est soigné dans sa famille, le dossier médical ne peut être laissé au domicile du patient. Bien que cela soit embarrassant pour un médecin de garde, le secret professionnel prévaut en l'occurrence, et il ne pourrait en pareil cas être garanti par le médecin traitant.

Dans une MRS, il existe toutefois la possibilité, du moins théoriquement, de confier le contenu et la conservation du dossier médical à des personnes également tenues au secret professionnel. Un médecin de garde peut en faire usage utile lorsqu'une décision urgente s'impose. C'est pourquoi il est recommandé d'indiquer dans le dossier tous les éléments importants qui peuvent être

nécessaires lorsque le patient doit être soigné d'urgence par un médecin de garde. Il est aussi recommandé au médecin traitant de garder chez lui un dossier comportant des notes personnelles de caractère délicat. Les médecins de famille du lieu peuvent convenir avec la direction du respect au sens strict du secret.

En ce qui concerne la **perception des honoraires**, il n'y a en fait aucune différence par rapport au patient soigné à domicile. Toutefois, les patients séjournant en MRS sont souvent séniles ou déments. Dans ces cas, des dispositions peuvent être prises avec la famille. A défaut, les honoraires peuvent être perçus par l'intermédiaire des services de la MRS.

"Dans le cas des maisons de repos et de soins, l'arrêté royal du 2 décembre 1982, fixant les normes pour l'agrégation spéciale des maisons de repos et de soins, impose des obligations de surveillance médicale des patients et notamment l'aménagement d'une salle d'examen pouvant également servir d'infirmerie et de local de soins.

Cette salle faisant partie des critères obligatoires, conditions d'agrégation, les frais en incombent au gestionnaire sans qu'une intervention financière du médecin soit admissible" (Bulletin du Conseil national, mars 1990, n°47, p. 17).

La déontologie concernant le **coordinateur** (dénommé "le médecin désigné" dans les textes officiels) se rapporte essentiellement à sa titularisation et à sa fonction.

Il est généralement admis que le coordinateur soit un médecin de famille, et de fait, il en est ainsi dans la plupart des cas.

Le coordinateur est désigné par une convention écrite passée avec le gestionnaire, convention qui doit avoir été soumise au Conseil provincial préalablement à sa signature. La désignation du coordinateur est une prérogative légale du gestionnaire.

Le médecin qui assumera la fonction de coordinateur a au moins l'obligation d'en informer les confrères qui dispensent régulièrement des soins dans la MRS, et doit tenir compte de leurs remarques. Mieux encore, l'initiative peut aussi émaner du groupement local des médecins de famille, qui désigne en son sein plusieurs candidats dont la liste est soumise au gestionnaire. Il est recommandé que le coordinateur soit désigné pour une durée limitée et soit rééligible. Cette procédure est importante pour les patients, pour le médecin et pour les gestionnaires, car une bonne relation de confiance entre médecins et coordinateur est primordiale pour le bon fonctionnement de la MRS.

Le coordinateur doit exercer sa fonction dans le respect des principes de la déontologie, et en particulier de la confraternité. Il ne tentera donc pas de racoler des patients, il respectera de manière stricte le libre choix du médecin, il ne critiquera ni ne compromettra la liberté diagnostique et thérapeutique de ses confrères. Il est recommandé qu'il fasse appliquer ce qu'il propose en matière d'hygiène, de techniques de soins, formulaire uniforme, etc., après s'en être entretenu avec ses confrères. Les désaccords sont réglés dans un esprit de conciliation. Le partage d'honoraires entre médecin traitant et coordinateur n'est pas autorisé. Si des différends de nature déontologique persistent, ils sont portés devant le Conseil provincial.

Les remarques et propositions ci-dessus sont de caractère purement préventif. Elles se veulent une contribution à l'établissement d'un rapport correct entre les médecins et les patients des MRS, ainsi qu'entre les médecins eux-mêmes.