

## Maison de repos et de soins (MRS)

Doc	a074003
Date de publication	24/08/1996
Origine	NR
	Honoraires
Thèmes	Maisons de repos

Les aspects déontologiques de l'exercice de la médecine dans les maisons de repos et de soins a à nouveau retenu l'attention du Conseil national qui a décidé de revoir l'avis émis en janvier 1992.

### Avis du Conseil national :

Aspects déontologiques de la médecine dans une MRSLe 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 dossier médical, au registre et à la coordination.

Le législateur impose dans les MRS :

1. l'établissement et la tenue à jour pour chaque personne nécessitant des soins d'un dossier médical et infirmier.
2. L'inscription sur un registre central pour ces mêmes personnes du nombre des prestations médicales et de leur nature.

La responsabilité de l'organisation de ces deux conditions incombe au gestionnaire de la MRS.

Tout défaut dans cette organisation peut entraîner pour le gestionnaire tant le retrait de son agrément par les ministères ayant la santé publique dans leurs attributions que le remboursement des forfaits (B, C, Cd) octroyés par l'I.N.A.M.I. en cas d'enquête décidée par ce service.

L'obligation de tenir à jour un **dossier médical** et infirmier ainsi que l'engagement fait par le médecin visiteur de participer à la constitution d'un dossier uniforme par patient selon les modalités définies dans le règlement d'ordre intérieur de la MRS peut sembler indiquer que le législateur englobe dans une même entité les aspects médicaux et infirmiers de ce dossier.

**Sur le plan déontologique** il importe avant tout de distinguer ces deux aspects, d'autant que la base du dossier est constituée par le protocole de l'examen précédent l'admission et un rapport sur l'état de santé de l'intéressé.

Dossier médical et dossier infirmier doivent être nettement séparés.

Par ailleurs, le médecin doit 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 à l'exception des éléments nécessaires à la continuité des soins. 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 le **registre central**, bien que l'obligation légale n'en soit pas imposée au médecin, ce dernier peut collaborer à l'inscription dans celui-ci du nombre et de la nature des prestations médicales fournies à ses patients pour autant que les données fournies soient de type strictement administratif.

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 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.

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.

Par ailleurs, dans ces établissements, la possibilité est actuellement offerte aux médecins de recourir à l'usage du tiers-payant pour se faire honorer.

Le Conseil national rappelle que toute forme de collusion ou de dichotomie entre gestionnaire et médecin est interdite.

Dans le cas des maisons de repos et de soins, l'arrêté royal du 2 décembre 1982, fixant les normes pour l'agrération 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'infirmierie et de local de soins.

Cette salle faisant partie des critères obligatoires, conditions d'agrération, 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).

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.