

## Evaluation du handicap en MRS

Doc	a096004
Date de publication	16/02/2002
Origine	NR
	Secret professionnel
	Vie privée
Thèmes	Maisons de repos
	Confraternité

Un conseil provincial adresse pour avis la lettre du président de l'Union des villes et communes de Wallonie s'interrogeant sur l'applicabilité de la notion de "secret (médical) partagé"

1. lorsque, dans le cadre de leur mission, des médecins inspecteurs chargés de contrôler le respect des normes d'agrément par les maisons de repos et de soins, consultent le dossier individualisé des résidents et
2. lorsqu'un médecin désigné par l'autorité de tutelle, chargé d'évaluer une demande d'allocation d'aide aux personnes âgées, souhaite obtenir des éléments contenus dans le dossier de soins.

### Avis du Conseil national:

En sa séance du 16 février 2002, le Conseil national a poursuivi l'examen d'une demande concernant le partage du secret médical, d'une part avec un médecin chargé de contrôler le respect par la M.R.S. des normes d'agrément, en particulier l'accès de celui-ci au dossier individualisé d'un patient dans ces institutions et d'autre part avec un praticien désigné par l'autorité de tutelle pour évaluer le degré d'autonomie d'une personne âgée handicapée quand il sollicite des éléments contenus dans le dossier reprenant les données infirmières.

Pour le premier cas, dans son avis paru dans son Bulletin du 16 septembre 2000, le Conseil national s'est déjà exprimé sur la nécessité d'une séparation du dossier individualisé en parties distinctes comme l'arrêté le prévoit (Arrêté royal du 24 juin 1999 modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins (Moniteur belge du 29 février 2000)) avec mise en place du dossier médical proprement dit.

Sur ce dernier sujet, préoccupation de l'Ordre, il est utile de rappeler que pour conserver l'agrément comme maison de repos et de soins, l'établissement doit répondre à des normes et en particulier à des normes d'organisation parmi lesquelles il incombe au médecin coordinateur, en relation avec les médecins traitants dans l'établissement, de coordonner la tenue et la composition des dossiers médicaux.

Cette obligation, imposée par le législateur, sous-tend, non seulement qu'il doit exister un dossier médical structuré pour chaque résident mais aussi que sa mise à jour soit constante afin d'assurer la plus parfaite continuité des soins.

Il apparaît au Conseil national qu'une telle obligation trouve sa justification dans le seul

intérêt du patient. Il est donc logique que le médecin chargé du contrôle du respect des normes légales s'inquiète de la constitution des dossiers médicaux et de leur mise à jour régulière. Cette mission ne dispense pas le médecin inspecteur lors d'un contrôle, de faire preuve de toute la souplesse et toute la discrétion qu'impose à tout médecin le Code de déontologie médicale, en particulier l'article 126 de celui-ci.

En ce qui concerne la demande formulée par le médecin chargé d'évaluer le degré de handicap de la personne âgée sollicitant une allocation, d'avoir connaissance d'éléments du dossier des soins, il n'est pas inutile de faire remarquer que ce médecin ne dispose pas des moyens d'investigation de médecins inspecteurs tels que ceux de l'Inami, ou régionaux contrôlant les maisons de repos, qui peuvent exiger tous les renseignements et documents dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle. Pour effectuer leurs expertises médicales, l'article 17 de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 leur donne le droit de réclamer aux demandeurs les certificats médicaux jugés nécessaires. L'article 60 du Code de déontologie médicale qui autorise le médecin traitant à transmettre au médecin désigné par les autorités compétentes les renseignements susceptibles de faciliter l'application des législations relatives aux personnes handicapées, s'inscrit dans la même finalité.

Ces missions d'expertise s'articulent donc essentiellement sur les certificats médicaux, l'examen clinique par le médecin désigné et les renseignements anamnestiques recueillis. En maison de repos et de soins, les patients concernés sont le plus souvent incapables de contribuer au recueil d'une anamnèse efficiente. En conséquence, en l'absence d'un soutien familial, il convient, dans le seul intérêt du patient, d'admettre que l'infirmière du service puisse donner tout renseignement utile. En outre, il n'est pas superflu d'insister pour que, préalablement à l'exécution de sa mission, le médecin expert prenne contact avec le médecin responsable de la demande d'évaluation du degré du handicap.

En conséquence, la notion de secret partagé s'applique bien aux deux questions posées, dans le cadre strict des missions imparties et le respect de l'article 126 du Code de déontologie.