

Maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et maisons de repos et de soins pour personnes âgées (MRSPA) - Constitution et accessibilité des dossiers

Doc	a123002
Date de publication	25/10/2008
Origine	NR
	Secret professionnel
Thèmes	Maisons de repos
	Saisie de dossiers médicaux

Certains médecins traitants exerçant dans des maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et des maisons de repos et de soins pour personnes âgées (MRSPA) estiment que les données du dossier individuel des directives médicales (DIDM) doivent être disjointes du dossier individuel de soins (DIS). Le ministère de la Région wallonne, direction générale de l'Action sociale et de la Santé considère toutefois qu'il est préférable d'inclure le DIDM dans le DIS. D'une part, le médecin a ainsi davantage de certitudes que ses recommandations ont été effectuées, et d'autre part, il assume ses responsabilités puisqu'il donne une traçabilité à ses interventions.

Il est également demandé au Conseil national de se prononcer à propos des problèmes que rencontrent les médecins inspecteurs (officiers de police judiciaire auxiliaires du procureur du Roi) lorsqu'ils souhaitent consulter le dossier médical dans le cadre de leur mission de contrôle de la bonne coordination des directives médicales et des soins administrés aux personnes âgées.

Avis du Conseil national :

En sa séance du 25 octobre 2008, le Conseil national de l'Ordre des médecins a discuté de votre lettre du 11 mars 2008.

Le Conseil national souhaite s'arrêter en premier lieu au cadre légal et déontologique du contenu, de la constitution et de la gestion des dossiers médicaux.

L'arrêté royal du 21 septembre 2004⁽¹⁾ énonce que le dossier individuel de soins (DIS) « comporte les données sociales, médicales, paramédicales et infirmières du résidant. Ce dossier, qui peut comporter plusieurs parties, doit être présent en permanence au sein de l'institution. Il doit être accessible à toutes les personnes autorisées ».

Ce dossier comprend divers types de données, dont des données médicales : « l'anamnèse, l'examen clinique à l'admission, le diagnostic, le traitement, l'évolution clinique et diagnostique, les médicaments prescrits ainsi que leur distribution. »

Cet arrêté royal prévoit clairement que le DIS peut comporter plusieurs parties : il n'est donc pas illicite que le DIS comporte, en plus d'un volet infirmier, un volet médical constituant une partie « disjointe ».

En outre, l'arrêté royal dit aussi que le DIS doit être accessible à toutes les personnes autorisées. Cet accès nuancé, in personae, explique la possibilité légale de faire une

distinction entre certaines parties : en l'occurrence, le dossier médical et le dossier infirmier.

Une distinction analogue est faite dans les hôpitaux(2) où le dossier du patient se compose du dossier infirmier et du dossier médical. Il est logique que les deux dossiers soient constitués et conservés séparément, et que leur accès soit limité - pour chacun d'eux - aux personnes autorisées.

Le Conseil national estime que le médecin et les autres dispensateurs de soins en tant que personnes autorisées peuvent avoir des compétences complémentaires, mais que celles-ci ne sont certainement pas identiques : ni sur le plan légal, ni sur le plan déontologique.

Le patient a droit à un dossier soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr(3). Ceci constitue un devoir individuel du praticien professionnel.. Le médecin porte l'entière responsabilité du dossier médical.

La problématique de la relation de confiance entre le médecin et le patient - en matière de secret professionnel(4) - s'inscrit dans cette même loi relative aux droits du patient : le patient a droit à la protection de sa vie privée en ce qui concerne les informations liées à sa santé ; ceci s'applique à la constitution et à la gestion d'un dossier médical et à l'accessibilité des données médicales contenues dans ce dossier, ce dont le médecin décide in fine et porte la responsabilité

Le Conseil national estime important qu'il y ait une bonne collaboration entre les médecins et les autres dispensateurs de soins. Les soins médicaux dans une MRS sont dispensés dans un contexte pluridisciplinaire : « cela vaut lors de l'admission, pour laquelle une évaluation pluridisciplinaire de nature médico-sociale est requise ; mais évidemment aussi dans la dispensation journalière des soins, tant médicaux qu'infirmiers, paramédicaux et/ou de kinésithérapie ».

Dans l'intérêt du patient, le médecin généraliste doit recourir en outre à la concertation pluridisciplinaire(5).

Le caractère pluridisciplinaire d'une collaboration permet au médecin de partager avec et de communiquer aux divers autres prestataires qui soignent le patient (infirmiers, paramédicaux) toutes les informations nécessaires aux soins. Il faut présupposer que tous les dispensateurs de soins sont en l'occurrence liés par un secret professionnel « partagé », pour autant que cela entre dans le cadre de la dispensation effective des soins. Diverses formes de communication sont possibles, verbalement et par écrit.

Enfin, le Conseil national attire l'attention sur l'accessibilité des dossiers médicaux pour les médecins inspecteurs, dans le cadre de leurs missions légales6, en leur qualité d'officiers de police judiciaire.

Il s'agit en fait de procédures complexes de saisie de dossiers médicaux définissant les droits et obligations tant des médecins traitants que, par exemple, des médecins inspecteurs. Le Conseil national renvoie - à titre d'exemple - à des avis antérieurs en la matière7 concernant notamment la saisie par le médecin inspecteur de l'Inami.

La finalité citée de l'article 20 du décret du 5 juin 1997 est très générale : « assurer la protection des personnes âgées ». Les questions qui se posent dans la situation exposée sont de savoir si « des plaintes médicales », et lesquelles, justifient légalement que ces médecins inspecteurs « prennent connaissance du dossier médical », suivant quelles modalités et conditions ils estiment (pouvoir) remplir leur mission envers toutes les personnes concernées, ou sont les seuls à avoir reçu cette compétence légale, le cas échéant par rapport à d'autres instances légales compétentes à divers niveaux.

Le Conseil national émet par conséquent les plus grandes réserves en attendant d'être informé des procédures exactes de l'accès aux dossiers médicaux pour ces médecins inspecteurs.

1 21 septembre 2004 - Arrêté royal fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour. Annexe 1 MRS point 3.b-c-d.

2 3 mai 1999 - Arrêté royal déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre.

3 22 août 2002 - Loi relative aux droits du patient. Art.9, 10.

4 Secret professionnel, article 458 Code pénal

5 22 août 2002. - Loi relative aux droits du patient. Article 4.

6 5 juin 1997 - Décret relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées et portant création du Conseil wallon du troisième âge. Art.20.

7 Avis CN - 20.03.1993 - Médecin-inspecteur de l'INAMI - Saisie de données médicales.