

## RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE L'ACTIVITÉ MÉDICALE MRS

Le cadre légal, quelques rappels ainsi que la portée de l'obligation pour la maison de repos et de soins sont abordés. Un texte est ensuite proposé. Il revisite un règlement conseillé par la Région wallonne. Il tient compte des remarques formulées par le Bureau du Conseil national de l'Ordre des médecins reprises dans un courrier du 13 octobre 2014. Cadre légal En vertu de l'arrêté royal du 21 septembre 2004, la maison de repos et de soins dispose d'un règlement général de l'activité médicale définissant les droits et obligations des médecins traitants qui y sont actifs. Ce règlement est remis à chaque médecin traitant qui, par sa signature, s'engage à collaborer aussi efficacement que possible à l'organisation médicale et aux soins médicaux de la maison de repos et de soins. Le règlement général de l'activité médicale définit au minimum les points suivants: -l'engagement des médecins généralistes de participer à une politique médicale cohérente au sein de la maison de repos et de soins, notamment en matière de prescription de médicaments, de dispensation de soins de qualité, de concertation pluridisciplinaire et de concertation avec le médecin coordinateur et conseiller; -le respect des règles définies par le cercle de médecins généralistes compétent pour désigner un généraliste lorsque le résidant n'en a pas; -les heures normales d'ouverture et de visite (sauf en cas d'urgence); -les contacts avec la famille et les proches; -les réunions de concertation au sein de la maison de repos et de soins; -la tenue du dossier médical du résidant; -l'utilisation du formulaire médico-pharmaceutique et notamment la prescription des médicaments les moins chers ainsi que le recours aux prescriptions électroniques; -les modalités de facturation des honoraires; -le transfert d'informations en cas de maladies transmissibles.

### Rappels

1. En vertu de l'arrêté royal du 21 septembre 2004, la maison de repos et de soins doit disposer au minimum d'un local de soins et d'exams.
2. En vertu de l'article 17, de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à des professions des soins de santé, lorsqu'un médecin utilise pour l'exercice de sa profession du personnel, des locaux et du matériel n'ayant pas fait ou ne faisant pas pour la totalité l'objet d'un paiement à quelque autre titre que ce soit, et qui sont mis à disposition par un tiers, les conditions de cette utilisation sont fixées dans un statut ou une convention expresse entre les praticiens et les tiers.
3. En vertu de l'article 168 du code de déontologie médicale, lorsqu'un médecin utilise, en dehors des modalités prévues par la loi, les services d'un établissement de soins, les conditions doivent en être fixées dans une convention entre ce praticien et l'établissement de soins, en tenant compte des frais réels.
4. Le 8 mai 2010, le Conseil national des médecins a remis un avis sur l'étiquetage uniforme public en cas de maladies contagieuses. Il estime cet étiquetage inacceptable, car il conduit à la violation du secret médical, à l'atteinte à la protection de la vie privée et à la stigmatisation du patient. Les visiteurs et les personnes ne participant pas aux soins ne peuvent avoir accès à une telle information. Lorsque le risque n'existe que pour les personnes impliquées dans les soins, ces personnes doivent s'en protéger en utilisant les mesures de stérilité et d'hygiène universelles, comme elles doivent le faire dans la prise en charge de tout patient. Lorsque les patients constituent un risque non seulement pour les personnes impliquées dans les soins, mais également pour toutes les autres personnes, y compris les visiteurs, ils font l'objet de mesures d'isolement appropriées, lesquelles

indiquent de facto l'existence d'un risque. En conséquence, le Conseil national des médecins ne voit pas de justification à un marquage spécifique et général, d'autant plus que les informations nécessaires concernant le patient sont à la disposition des personnes impliquées dans les soins. Obligation de la MRS Le gestionnaire doit avoir un règlement, le proposer à la signature des médecins.. A ce niveau, le gestionnaire n'a qu'une obligation de moyen. En pratique, tous les médecins traitants ne signent pas le règlement et le gestionnaire n'a pas de pouvoir hiérarchique sur ces médecins.

## RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE L'ACTIVITÉ MÉDICALE

### Article 1er: Base légale

Le présent règlement est rédigé conformément au prescrit de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises. Chaque médecin s'engage à participer à une politique médicale cohérente au sein de la maison de repos et de soins, notamment en matière de prescription de médicaments, de dispensation de soins de qualité, de concertation pluridisciplinaire et de concertation avec le médecin coordinateur et conseiller.

Article 2: Horaire Dans la mesure du possible, sauf en cas d'urgence, les médecins effectueront leurs visites du lundi au vendredi de ..... à ..... heures, de préférence en dehors des heures de repas. Il est souhaitable de prendre contact avec l'infirmier(ère) responsable ou avec d'autres infirmier(ère)s. Cela garantit un suivi optimal et un approvisionnement rapide auprès de la pharmacie.

### Article 3: Continuité des soins

La liberté du choix du patient étant garantie, chaque médecin fréquentant l'établissement est tenu d'assurer la continuité des soins auprès de ses patients. Le dossier administratif doit mentionner les dispositions à prendre en cas d'indisponibilité. En cas d'urgence, en l'absence du médecin traitant ou de son remplaçant, l'Institution pourra faire appel au médecin de garde et, s'il échet, au médecin coordinateur désigné par le gestionnaire, pour répondre le plus rapidement à la demande. Les règles définies par le cercle de médecins généralistes compétent pour désigner un généraliste lorsque le résident n'en a pas, sont respectées.

Article 4: Dossier médical figurant dans le dossier de soins Aux termes de l'arrête du 21 septembre 2004, le dossier de soins du résident contient un dossier médical établi par le médecin traitant. Ce dernier reprend une partie des informations figurant dans le dossier médical complet du résident. Ces informations sont consignées par le médecin dans le dossier de soins. Le dossier médical sera mis à jour lors de chacun des passages du médecin traitant. Le dossier médical figurant dans le dossier de soins comprend tous les éléments actualisés utiles et nécessaires à la continuité des soins. En particulier, les informations utiles seront transférées en cas de maladie transmissible.

4La communication du contenu du dossier obéit aux règles légales prévues par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

#### Article 5: Secret médical

Le dossier médical figurant dans le dossier de soins doit être accessible en permanence au sein de l'Institution. Les médecins traitants conviennent avec la direction de l'établissement de confier l'accès à ce dossier à des personnes également tenues au secret professionnel et qui veilleront à ce que ce dossier ne puisse être consulté que par des personnes autorisées.

#### Article 6: Médicaments et traitements

Outre le traitement repris dans le dossier et les modifications apportées, il est demandé au médecin traitant d'apposer son cachet, de dater et de parapher la feuille de traitement utilisée par les infirmières, ceci afin d'éviter tout malentendu éventuel. Le médecin s'engage à contribuer à l'utilisation du formulaire pharmaceutique et notamment la prescription des médicaments les moins chers ainsi qu'au recours aux prescriptions électroniques. Un résidant est libre de réaliser lui-même et sur sa personne certains actes infirmiers liés à son traitement. Il est recommandé que le médecin traitant réévalue régulièrement avec l'équipe pluridisciplinaire l'aptitude du résidant à gérer ses traitements.

#### Article 7: Le médecin coordinateur et conseiller

La liste des tâches assumées par le médecin coordinateur et conseiller peut être consultée sur simple demande. Une consultation ou une concertation<sup>1</sup> entre le médecin traitant et le médecin coordinateur de l'Institution peut être demandée par l'un ou l'autre de ceux-ci. Cette consultation ou concertation aura lieu selon les règles déontologiques. Les différends éventuels de nature déontologique sont de la compétence du Conseil Provincial de l'Ordre des Médecins.

#### Article 8: Modalité de facturation des honoraires

Le mode de facturation des honoraires doit être réglé par un article du règlement général de l'activité médicale et recevoir l'approbation des médecins traitants. Veuillez décrire très précisément ci-dessous le mode par lequel les honoraires seront perçus dans l'établissement. Ce qui suit n'est qu'un exemple]<sup>1</sup>La consultation entre le médecin traitant et le médecin coordinateur renvoie à une demande d'avis en terme médical. La concertation entre le médecin traitant et le médecin coordinateur renvoie à un entretien entre le médecin traitant et le médecin coordinateur en cas de problèmes avec ce dernier.

Les ordonnances et attestations de soins seront dûment complétées, datées, signées, cachetées selon le cas. Soit le médecin utilisera un formulaire récapitulatif d'honoraires, qu'il remettra à l'Institution chaque semaine (date à communiquer). Le formulaire est mis à sa disposition par l'Institution, dans le casier du médecin. Soit il se fait honorer à la prestation. Contenu du formulaire récapitulatif : nom du médecin/société, numéro de compte bancaire, date, nom du patient,

nomenclature, honoraires réclamés. Le médecin a en outre la possibilité de recourir au système tiers payant.

Article 9:Réunions de concertation et formation permanente

Les médecins traitants participent à des réunions de concertation individuelles et collectives avec le médecin coordinateur qui est chargé de les organiser à intervalles réguliers. Ils sont invités à participer aux activités de formation permanente organisées par le médecin coordinateur et conseiller.[Instruction à effacer dans le document définitif: le règlement général de l'activité médicale doit apporter des précisions quant à la fréquence, lieu... de ces réunions. Veuillez décrire très précisément ci-dessous la manière dont les réunions de concertations et le recyclage seront organisés dans l'établissement]

Article 10:Contacts avec les familles. Les modalités des contacts avec les familles doivent être réglées dans le règlement général de l'activité médicale. Veuillez décrire très précisément ci-dessous la manière dont les familles seront entendues dans l'établissement :

(Signature de tous les médecins traitants et du médecin coordinateur et conseiller)

Je soussigné.....

Médecin généraliste –N° INAMI.....

domicilié.....

m'engage à respecter le présent règlement général de l'activité médicale.

Fait à.....,

le.....

(Signature précédée de la mention «Lu et approuvé»)