

Organisation médicale dans les MRS et collectivités

Par JeanFrançois Moreau et Guy Delrée ; 19 avril 2020

AR 2014 sur les rôles et fonctions des médecins coordinateurs et conseillers (MCC) en MRS et les rôles des médecins traitants.

Rôle du *médecin traitant*

Compléter le dossier du résident qu'il a en charge :

- *remplir le dossier médical ;*
- *la fiche de liaison reprenant les données médicales indispensables en cas d'urgence ou d'hospitalisation,*
- *l'examen clinique à l'admission et au cours du séjour;*
- *les diagnostics;*
- *le plan de soins, incluant les médicaments prescrits, les soins requis, l'assistance pour les actes de la vie quotidienne ;*
- *les éventuelles mesures de contention ou d'isolement;*
- *l'évolution clinique et le diagnostic;*
- *les souhaits exprimés en matière de soins futurs. »*

Rôle du *MCC*

En concertation avec le ou les infirmier(s) en chef, le médecin coordinateur et conseiller assume les tâches suivantes :

(a) Tâches liées aux soins :

- *organiser la concertation pluridisciplinaire*
- *mettre en place des politiques concernant la maîtrise des infections liées aux soins, la prévention des escarres et plaies chroniques, les soins bucco-dentaires, la problématique d'incontinence et les soins palliatifs;*
- *définir les procédures en matière de contention et/ou d'isolement;*
- *coordonner l'activité médicale en cas de risque pour la santé des résidents et du personnel;*
- *organiser la prescription, la fourniture, la délivrance, la conservation et la distribution de médicaments en concertation avec les pharmaciens,*
- *établir et actualiser chaque année le formulaire médico-pharmaceutique »*

« **La MR MRS** dispense, dans l'accomplissement de sa mission, des soins et des services appropriés à chaque résident. Dans ce cadre, elle doit développer une politique de qualité axée sur :

- la planification,
- l'évaluation et l'amélioration systématiques de la qualité des soins et services prestés, ainsi que de son fonctionnement.

Celle-ci porte au moins sur :

- la dispensation de soins et de services garantissant le respect de la dignité humaine, de la vie privée, des convictions idéologiques, philosophiques et religieuses, le droit de plainte, l'information et la participation de l'utilisateur, compte tenu également du contexte social de l'utilisateur;
- l'accompagnement spécifique des personnes atteintes de démence;
- l'efficacité et l'efficience des soins et services offerts ainsi que du fonctionnement;
- la continuité des soins et services offerts. »

« **Le Cercle de médecins Généralistes**

Le cercle de médecins généralistes agit en tant que représentant de la zone de médecins généralistes et est le point local de contact pour les médecins généralistes et pour la politique locale en vue de la mise en œuvre d'une politique de santé locale.

À cet effet :

- le cercle de médecins généralistes prend des initiatives en vue d'optimiser une collaboration multidisciplinaire entre les prestataires de soins de première ligne;
- le cercle de médecins généralistes essaie de conclure des accords de coopération avec l'hôpital (ou les hôpitaux), en vue de garantir la continuité des soins au patient;
- le cercle de médecins généralistes optimise l'accessibilité à la médecine générale pour tous les patients de la zone de médecins généralistes.

Avis du conseil de l'Ordre concernant la nécessité éventuelle de limiter le libre choix du médecin par le patient

Dans cet avis l'Ordre précise que « *Les dispositions pour faire face à la propagation du virus, notamment la nécessité éventuelle de limiter le libre choix du médecin, doivent s'apprécier en tenant compte de leur impact sur la sécurité mais aussi sur la qualité des soins et le bien-être du patient.*

Si les risques pour la santé paraissent devoir imposer de limiter le libre choix du médecin, les mesures nécessaires doivent être prises par le médecin coordonnateur ou le médecin référent désigné et les médecins traitants pour garantir la continuité des soins et une prise en charge optimale de chaque patient.

Sur le plan déontologique le Bureau n'a pas d'objection à ce qu'il en résulte que le médecin coordonnateur et conseiller prodigue des soins à des résidents dont il n'est pas le médecin traitant.

Les limitations au libre choix ne peuvent avoir d'effet sur le respect du droit à l'autonomie du patient et le droit à consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable

Les patients et leurs proches doivent être informés de la limitation du libre choix, en ce compris les raisons qui la motivent, et des mesures prises pour garantir l'accès et la continuité des soins.»

En complément, le Conseil national de l'Ordre renvoie vers son avis du conseil national de l'ordre du 12 décembre 2015 concernant *l'arrêt des traitements dépourvus de sens et les décisions de refus de traitement.*

Nous attirons donc votre attention sur cet extrait « *L'article 15, § 2, de la loi relative aux droits du patient prévoit que le praticien professionnel concerné peut dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire s'écarter de l'avis du représentant "dans l'intérêt du patient et afin de prévenir toute menace pour sa vie ou toute atteinte grave à sa santé". Ceci fait apparaître que l'intérêt du patient prime sur l'avis du représentant. Ce principe ne doit pas seulement valoir pour les interventions mais aussi pour l'arrêt et pour la non-mise en œuvre d'un traitement. ».*

Discussion

Suite à la pandémie de Covid19, il s'avère que différents problèmes apparaissent en institutions de soins pour personnes âgées :

- Des MR-MRS sont des **clusters importants de COVID**, parfois 30 à 40 résidents dans une seule institution !
- Dans le **cadre du dépistage de masse** organisé par le fédéral et les entités fédérées, tous les résidents de MR-MRS vont devoir être testés en quelques heures.
- **Carence de ressources matérielles :**
 - Certaines MR-MRS, voire la plupart, sont en carence de matériel de protection individuelle, elles ne peuvent donc pas se permettre d'assurer la fourniture de ces EPI à de nombreux médecins traitants différents qui fréquentent habituellement ces institutions.
- **Carence de ressources humaines médicales :**
 - Certains médecins généralistes ont été touchés par le COVID et ne sont plus à même de remplir leur rôle sur le terrain durant une période plus ou moins longue.
 - Certains médecins coordinateurs et conseillers (MCC) sont à risque, de par l'âge et leurs comorbidités, et ne peuvent pas assurer les missions vis-à-vis des institutions avec lesquelles ils ont un contrat d'entreprise.
 - Certains médecins traitants ont assimilé leur activité médicale à de la consultation téléphonique exclusive sans plus vouloir se déplacer dans les MR-MRS lorsque le personnel infirmier les appelle pour des situations requérant un avis médical urgent (anamnèse et examen clinique).
 - Dans de nombreux cercles de médecins généralistes, la conscience d'un déficit de prise en charge médicale des résidents des MR-MRS, fait naître des initiatives d'équipes médicales mobiles équipées en EPI, des listes de MG disponibles pour venir en renfort aux MCC pour réaliser des tests PCR et des tours de salles dans les gros clusters.
 - La déontologie médicale impose la liberté de choix du résident quant à son soignant et les MCC n'ont pas pour vocation d'être le médecin traitant des résidents.

Plusieurs cas de figure se présentent donc en fonction de la situation dans les MR-MRS :

- **Pas ou peu de cas covid19 avérés ou suspectés :**
 - c'est le Médecin Traitant qui est requis par un(e) infirmier(e) de l'institution et il se déplace pour évaluer la situation ;
 - si le médecin traitant n'est pas disponible, c'est son remplaçant ou un médecin généraliste du cercle de médecins généralistes qui s'est porté volontaire ou
 - en dernier recours : le MCC. Le MCC est, dans tous les cas, mis au courant de la situation et prend les mesures de coordination et d'hygiène nécessaires.

- **Institution avec gros cluster :**
 - Un tour de salle doit être organisé pour une surveillance quotidienne des résidents, c'est le MCC qui organise ce tour de salle et y collabore éventuellement, il s'assure du respect des procédures recommandées dans le présent document.
 - Le MCC se met en contact avec ces médecins individuellement via l'appui du Cercle de médecins généralistes qui lui s'occupe de mettre à disposition des MCC de sa Zone d'activité la liste des MG volontaires. Le nombre de médecins généralistes volontaires nécessaire est défini par le MCC.
- **S'il s'agit d'une MR-MRPA** qui par décision politique n'a pas de MCC, certains MCC et MG (avec l'appui de MCC) se sont proposés pour assurer ce rôle.
- **Si le MCC** est défaillant pour des raisons légitimes, le cercle de Médecins Généralistes dispose d'une liste de MCC disponibles pour assumer l'intérim. L'AFRAMECO peut vous fournir les coordonnées de MCC travaillant dans la région d'une MR démunie (secretariat@aframeco.be).

Il est clair que ces dispositions sont transitoires et ne mettent en cause ni les compétences ni la disponibilité de la plupart des médecins généralistes. Nous comptons sur la compréhension et sur la collaboration de tous.

Rôle spécifique des médecins assistant en formation en Médecine Générale

Ils sont nombreux, comme assistantes et Maîtres de stage en MG, à vouloir collaborer de manière proactive, volontaire et solidaire afin de soutenir les Maisons de repos, les Maisons de repos et de soins ou encore les Centres d'Accueil de personnes porteuses de handicap.

Au-delà de prestations reprises dans la nomenclature de l'INAMI pour la médecine générale, la collaboration peut porter sur des prestations paramédicales, de soutien psychologique ou encore logistiques, telles que classiquement assurées dans les institutions d'hébergement mais non reprises dans la nomenclature de l'INAMI pour la médecine générale. Le CCFMFG (centre de coordination francophone pour la formation en médecine générale) souhaite reconnaître et encourager ces collaborations pour autant qu'une convention soit établie. Les prestations de l'assistant.e seront alors considérées comme des activités professionnelles, parties intégrantes de la formation en MG et couvertes par les assurances.

Vous trouverez ici le modèle de convention avec les institutions d'hébergement dans le cadre de la crise du Covid-19 à renvoyer à l'antenne universitaire du CCFMFG : [cliquez ici](#).