

***Normes pour l'agrément spécial comme MRS,  
CSJ ou comme centre pour lésions cérébrales  
acquises – Arrêté royal du 9 mars 2014***



**LE NOUVEL ARRETE ROYAL 9 MARS 2014  
ENTREE EN VIGUEUR LE 20 AVRIL 2014  
EXPLIQUE AUX GENERALISTES**

# Le dossier du résident



- Une évaluation médico-sociale pluridisciplinaire doit démontrer que toutes les possibilités de soins à domicile ont été explorées et que, par conséquent, l'admission dans une maison de repos et de soins est requise.
- L'évaluation médico-sociale pluridisciplinaire doit être actualisée un mois après l'admission dans la MRS, par le médecin traitant et l'équipe pluridisciplinaire.

# Le dossier du résident



- *Le dossier individuel comprend un dossier administratif et un dossier de soins.*

# Le dossier de soins



- (a) le **dossier médical** établi par le médecin traitant;
- (b) la **fiche de liaison** reprenant les données médicales indispensables en cas d'urgence ou d'hospitalisation,
- (c) le **dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial** qui contient notamment:

# Le dossier de soins



- **les éventuelles mesures de contention ou d'isolement;**
- **les souhaits exprimés en matière de soins futurs**

# Les normes de personnel



Lorsque la **MRS compte plus de 75 lits**, l'un des infirmiers en chef doit être délégué comme infirmier en chef coordinateur, fonction et minimum de formation déterminés par le Ministre Santé Publique

**Le médecin coordinateur et conseiller et le(s) infirmier(s) en chef doivent disposer d'un lieu de travail et de l'équipement ICT dont ils ont besoin pour exercer correctement leur fonction.**

# Les missions de l'infirmier chef



- *Celles-ci sont développées par rapport aux dispositions de l'AR de 2004*
  - 1. l'organisation de l'admission des nouveaux résidents*
  - 2. l'actualisation du dossier individuel (volet soins)*
  - 3. en concertation avec le MCC, la politique nutritionnelle et l'approche des personnes souffrant de démence.*
  - 4. assister le médecin coordinateur et conseiller dans l'exercice de sa fonction constitue aussi une des missions de l'infirmier en chef.*

# Nouveautés pour le MCC



- Dans chaque MRS, **le gestionnaire désigne un MCC** qui est **médecin généraliste** et qui, au plus tard deux ans après sa désignation a obtenu **le certificat ad hoc**.
- Le certificat donnant accès à la fonction de MCC est obtenu après avoir réussi **une formation de 24 heures** (étalées sur 2 ans maximum) agréée par le SPF Santé publique.
- Pour **conserver sa qualification de MCC**, le médecin doit suivre, chaque année, **au moins 6 heures de formation permanente** abordant l'un des thèmes précisés dans l'arrêté royal dont les médicaments, la nutrition, l'hygiène, etc.



# Formation du MCC au minimum



- Règlements fédérales en matière de maison de repos et maison de repos et de soins.
- Rôles des régions et des communautés en matière d'agrément
- Prévention des infections et gestion de l'antibiotérapie
- Techniques de communication
- Nutrition, soins palliatifs
- Gériatrie

# Formation continue du MCC



- Pour conserver sa qualification de médecin coordinateur et conseiller, le médecin concerné doit suivre chaque année au moins 6 heures de formation permanente abordant au moins l'un des thèmes cités ci-après:
- - la prescription de médicaments;
- la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence;
- la nutrition;
- l'animation;
- l'hygiène;
- la prévention et le traitement des escarres;
- les aspects éthiques de la fin de vie;
- la continence;
- l'évolution des réglementations.

# Désignation du MCC



- *Lorsqu'une place est vacante :*
  - *la direction avertit le cercle de médecins généralistes du territoire où est située la MRS et les médecins généralistes qui y soignent les résidents*
  - *les candidats disposent de 30 jours au moins pour introduire leur candidature*

# Tâches du MCC



- *Il s'agit de tâches à assumer en concertation avec l'infirmier en chef*
- *→ les tâches liées aux soins dont :*
  - *concertation pluridisciplinaire tous les 2 mois*
  - *mise en place de politique de maîtrise des infections, prévention des escarres, soins bucco-dentaires, procédures de contention, incontinence urinaire, soins palliatifs contention et/ou isolement, - procédures relatives aux médicaments*
- *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.*

# Tâches du MCC



- Formation et formation permanente:  
**participer à l'organisation** des activités relatives à la formation et à la formation permanente dans le domaine des soins de santé pour le personnel de la maison de repos et de soins, et pour les médecins traitants concernés.

# Tâches du MCC



- *Le MCC assiste la direction dans certaines matières telles que*
  - *le programme de qualité*
  - *l'adaptation des locaux, l'achat de matériel, l'extension et la diversification des activités*
- *- les relations avec les médecins traitants et le cercle de médecins généralistes.*

# Tâches du MCC



- **Au moins 75 % des prestations du MCC doivent être accomplies au sein de la MRS. Pendant ses heures de prestations, le MCC n'est pas autorisé à remplir la fonction de médecin traitant.**

# Liberté de choix du médecin traitant



- *Le libre choix par le résident du médecin traitant est confirmé mais aussi celui de l'hôpital lorsque cela est nécessaire.*
- *- Lorsque le résident n'a pas de médecin traitant, une liste actualisée des médecins généralistes disponibles doit lui être remise.*
- *- La direction établit également un règlement comprenant les règles applicables le cas échéant. Ce règlement est soumis pour approbation au(x) cercle(s) de médecins généralistes.*



# Règlement général de l'activité médicale



- *Ce règlement général, précédemment dénommé 'règlement d'ordre intérieur, voit son contenu développé et définit au minimum les points suivants.*
- *L'engagement des médecins traitants, par leur signature du RGAM, porte notamment sur :*
  - *- la politique médicale cohérente au sein de la MRS (prescription de médicaments, concertation pluridisciplinaire, concertation avec le MCC)*
  - *- le respect des règles définies par le cercle des médecins généralistes pour désigner un généraliste lorsque le résident n'en a pas*
  - *- les contacts avec la famille et les proches;*
  - *- l'utilisation du formulaire médico-pharmaceutique et, notamment, la prescription des médicaments les moins chers ainsi que le recours aux prescriptions électroniques.*
  - *le transfert d'informations en cas de maladies transmissibles.*

# Les normes de qualité



- *La politique de qualité que doit développer chaque MRS est axée sur la planification, l'évaluation et l'amélioration systématiques de la qualité des soins et services prestés, ainsi que de son fonctionnement.*
- Et notamment **l'accompagnement spécifique des personnes atteintes de démence ;**

# Les normes de qualité



- *La MRS dispose d'un programme de qualité concernant l'évaluation de la qualité des soins ; un rapport est rédigé (au moins une fois par an) par le MCC et par le ou les infirmier(s) en chef. Ce rapport est transmis*
  - *- au cercle de médecins généralistes compétent*
  - *- aux médecins qui exercent leur activité dans la MRS. Il est aussi tenu à la disposition du personnel.*

# Les normes de qualité



- *La MRS doit procéder à l'enregistrement de certaines données (escarres, chutes, infections nosocomiales, etc).*
- *La MRS doit disposer de procédures écrites concernant l'hygiène des mains et l'isolement des résidents pour risque de contamination. L'arrêté développe particulièrement les procédures relatives aux mesures de contention ou d'isolement.*

# Les normes de qualité



- *La MRS invite les résidents à faire connaître leurs **souhais éventuels quant aux soins et traitements futurs**. A la demande du résident, ces souhaits sont notés dans le dossier de soins mais **révocables à tout moment**. En outre, l'arrêté rappelle **l'obligation du prestataire de soins de toujours chercher à découvrir la volonté réelle du patient**.*
- ■ *Dans le cadre des soins relatifs à la fin de vie, le **MCC et le ou les infirmier(s) en chef sont chargés du respect de la législation en matière d'euthanasie et de soins palliatifs, ainsi que du respect des volontés du résident concernant sa fin de vie et/ou de sa déclaration anticipée en matière d'euthanasie**.*

# Les normes de qualité



- La maison de repos et de soins doit collaborer à l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée et **collaborer à la plate-forme régionale d'hygiène hospitalière de la zone dont elle fait partie.**
- **Chaque maison de repos et de soins doit instaurer une politique de formation adaptée à chaque discipline.**