28 octobre 2021

Arrêté du Gouvernement wallon relatif aux missions des médecins coordinateurs et conseillers en maisons de repos et de soins et en maisons de repos et portant modification de l'annexe 120 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé

Le Gouvernement wallon,

Vu la loi du 10 juillet 2008 coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins, article 170, § 1 er ;

Vu le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, l'article 359;

Vu le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 9 décembre 2020;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 10 décembre 2020;

Vu le rapport du 9 décembre 2020 établi conformément à l'article 4, 2°, du décret du 3 mars 2016 visant à la mise en oeuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution;

Vu l'avis de l'Organe de concertation intra-francophone, donné le 10 février 2021;

Vu l'avis 68.475/4 du Conseil d'Etat, donné le 11 janvier 2021, en application de l'article 84, § 1 er, alinéa 1 er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'avis de la Commission wallonne des aînés, donné le 23 février 2021;

Considérant le décret du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles;

Considérant que si la crise du COVID-19 a mis en lumière dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins un déficit de préparation à la gestion et la maîtrise des infections, elle a aussi mis en avant toute l'importance de pouvoir compter dans les maisons de repos et de soins sur un médecin coordinateur et conseiller de proximité dont les tâches parmi d'autres ont été de coordonner la gestion des soins en concertation avec les médecins traitants lorsque ceux-ci étaient absents, de coordonner l'activité médicale en cas de risque pour la santé des résidents et du personnel, en concertation avec les médecins traitants ou encore de coordonner la continuité des soins médicaux, d'être un relai entre l'établissement, l'hôpital et les cercles de médecins généralistes;

Qu'il est apparu que cette fonction de support s'est très vite transformée en véritable travail de coordination avec les partenaires extérieurs, médecins traitants, hôpitaux,...

Considérant qu'à ce jour, seules les maisons de repos et de soins comptent règlementairement dans leurs rangs un médecin coordinateur et conseiller, contrairement aux maisons de repos;

Qu'il convient de doter également les maisons de repos d'un médecin coordinateur et conseiller dont les missions seront celles dévolues aux médecins coordinateurs et conseillers en maisons de repos et de soins; qu'en effet, la population hébergée dans l'une ou l'autre de ces institutions présente des caractéristiques communes de perte d'autonomie, polypathologie,... et que les épidémies frappent sans distinction tant l'une que l'autre;

Qu'il est justifié dès lors de revoir d'une part et d'asseoir d'autre part la qualité, la formation la fonction et les missions du médecin coordinateur et conseiller tant en maison de repos qu'en maison de repos et de soins; que ce médecin coordinateur et conseiller sera un partenaire de proximité locale avec les institutions dans lesquelles il travaillera pour en faciliter et assurer sa présence;

Considérant que le système doit entrer en vigueur au 1 er octobre 2021 afin d'assurer rapidement la présence d'un médecin coordinateur et conseiller dans les maisons de repos;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé et de l'Action sociale;

Après délibération,

Arrête :

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 1er.
Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, § 1 er, de celle-ci.

Art. 2.
Dans l'annexe 120 du Code réglementaire de l'Action sociale et de la Santé, insérée par l'arrêté du Gouvernement wallon du 16 mai 2019, les points 9.3.12.1 à 9.3.12.5 sont remplacés par ce qui suit :

« 9.3.12.1. Qualité et formation

Dans chaque maison de repos et chaque maison de repos et de soins, le gestionnaire désigne au moins un médecin coordinateur et conseiller qui est exclusivement un médecin généraliste agréé qui, au plus tard deux ans après sa désignation, est porteur d'un certificat obtenu après avoir suivi avec fruit un cycle de formation spécifique d'au moins 24 heures agréé par l'Agence et donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller. Les modalités d'agréation du cycle de formation sont définies par le Ministre.

Un médecin coordinateur et conseiller peut exercer cette activité dans plusieurs institutions.

Le cycle de formation comprend au minimum les éléments suivants :

1° spécificités de la médecine gériatrique (nutrition, prévention et traitement des escarres, continence,...),

2° maladie d'Alzheimer et autres formes de démence;

3° hygiène : utilisation des produits désinfectants et des équipements de protection individuelle, prévention des infections, isolement et gestion de l'antibiothérapie;

4° techniques de communication;

5° législation relative aux établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés;

6° soins palliatifs, euthanasie, aspects éthiques de la fin de vie et projet de soins personnalisés et anticipés;

7° usage des médicaments chez la personne âgée

8° plan d'urgence et plan catastrophe : épidémie, pandémie (dépistage, cohortage, organisation médicale, utilisation rationnelle des moyens, incendie) et plan d'évacuation;

L'Agence agrée le cycle de formation spécifique donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller en maison de repos et maison de repos et de soins aux conditions suivantes :

1° le contenu du cycle de formation comprend au minimum les éléments inscrits à l'alinéa précédent;

2° la demande d'agréation est introduite à l'Agence, à l'adresse aines@aviq.be, au moyen d'un formulaire dont le modèle est arrêté par le Ministre;

3° la formation promeut l'interaction entre les participants et les formateurs. Outre les exposés pléniers, des discussions thématiques de groupe, interactives, sont organisées, auxquelles participent au maximum 30 personnes;

4° la formation s'adresse aux médecins généralistes agréés;

5° les formateurs ont une formation universitaire ou d'enseignement supérieur, avec un titre et/ou une expérience reconnue dans la discipline.

L'Agence transmet dans les 30 jours calendriers de réception de la demande sa décision.

A l'issue du cycle de formation, un certificat est délivré par l'organisme de formation aux participants ayant suivi avec fruit tous les éléments du cycle de formation, selon le modèle déterminé par le Ministre. L'organisme tient à jour la liste des candidats ayant réussi.

Dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins établies sur plusieurs sites ou dont l'importance nécessite l'activité de plusieurs médecins coordinateurs et conseillers, une concertation est organisée régulièrement entre les médecins coordinateurs et conseillers. La répartition des tâches entre les différents médecins coordinateurs et conseillers est fixée par écrit.

Wallex - Le droit en Wallonie

Pour conserver sa qualification de médecin coordinateur et conseiller, le médecin concerné suit chaque année au moins 6 heures de formation continue en lien avec sa fonction ou sa formation de base.

9. 3.12.2. Désignation du médecin coordinateur et conseiller

Lorsqu'une fonction de médecin coordinateur et conseiller est vacante, le gestionnaire ou le directeur de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins en avertit dans les 15 jours ouvrables le cercle de médecins généralistes sur le territoire duquel l'institution est établie, de même que les médecins généralistes qui y soignent les résidents. La notion de jour ouvrable désigne tous les jours autres que le samedi, le dimanche et les jours fériés légaux.

Le cercle de médecins généralistes, ci-après, le cercle, informe sans délai ses membres de la vacance et de l'appel à candidature d'un poste de médecin coordinateur et conseiller. Les candidats disposent d'un délai d'au moins trente jours à dater de l'information donnée par le cercle pour introduire leur candidature au siège du gestionnaire ou à l'adresse de l'établissement.

A l'invitation du gestionnaire ou du directeur, le cercle donne un avis consultatif sur les candidatures reçues. Au terme de la procédure de recrutement et de désignation, le gestionnaire ou le directeur notifie son choix au cercle.

Le directeur de l'institution informe les résidents, les membres du personnel et le ou les hôpitaux avec le(s) quel(s) la maison de repos ou la maison de repos et de soins a un lien fonctionnel ou une convention de collaboration de la désignation du médecin coordinateur et conseiller. Le Directeur conserve le contrat d'entreprise visé au point 9.3.12.3.

9.3.12.3. Contrat et Rémunération.

Le Médecin Coordinateur et Conseiller peut être le médecin traitant de résidents de l'institution où il exerce son activité. Pendant ses heures de prestations, il n'est pas autorisé à remplir la fonction de médecin traitant.

Le médecin coordinateur et conseiller bénéficie d'un contrat d'entreprise à durée indéterminée, comprenant un préavis de 3 mois.

En cas de manquement grave de nature à rendre immédiatement et définitivement impossible toute collaboration professionnelle entre les parties, il peut être mis fin sans préavis au contrat par l'une ou l'autre partie.

En cas de conflit entre le médecin coordinateur et conseiller et les médecins traitants fréquentant l'institution et entre le médecin coordinateur et conseiller et le directeur ou gestionnaire de l'établissement, c'est la Commission provinciale de l'Ordre des Médecins concernée qui est saisie et chargée de statuer.

Au moins 75 % des heures de prestations sont accomplis au sein de l'institution.

Les rémunérations du médecin coordinateur et conseiller telles que visées dans l'Arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées ne peuvent se négocier à la baisse notamment lors de marchés publics. L'institution ne peut prélever aucun pourcentage sur le montant du forfait dû au médecin coordinateur et conseiller ou sur tout autre montant payé au médecin coordinateur et conseiller au-delà du forfait.

Le médecin coordinateur a l'obligation de continuité de sa fonction.

S'il échet, le médecin coordinateur et conseiller adhère et collabore à la cellule « médecin coordinateur et conseiller » du Cercle du territoire où se situe l'institution.

En cas d'empêchement d'au moins 50 % de son temps de prestation dans l'établissement, il lui incombe de veiller à la continuité de sa mission. Il pourvoit à son remplacement quel que soit le motif de son empêchement. Il communique au Directeur de la Maison de Repos (et de Soins), un contrat de collaboration avec un autre confrère médecin coordinateur et conseiller apte à le remplacer et à assurer la continuité. Ce remplaçant est préalablement agréé par le directeur. A défaut de remplacement, le gestionnaire peut mettre fin unilatéralement au contrat d'entreprise sans préavis.

Pendant la durée de l'empêchement, le médecin coordinateur et conseiller cède à son remplaçant les droits et obligations résultant du contrat d'entreprise conclu entre le médecin coordinateur et conseiller et

Wallex - Le droit en Wallonie

l'institution. Un contrat temporaire tripartite est signé et les honoraires pour ses prestations sont versées au remplaçant par l'institution.

Si l'empêchement est inférieur à 50 % de son temps de prestation dans l'établissement, le médecin coordinateur et conseiller reportera les heures non prestées qui devront au plus tard être prestées durant l'année civile.

Le médecin coordinateur et conseiller dispose d'un lieu de travail éventuellement partagé, équipé d'une connexion internet pour exercer correctement sa fonction.

9.3.12.4. Fonction et Missions.

Dans chaque maison de repos et chaque maison de repos et de soins, le médecin coordinateur et conseiller exerce sa fonction en étroite collaboration avec la direction et l'infirmier chef en maison de repos et de soins et l'infirmier en maison de repos.

A ce titre, il

1° participe à la rédaction du Projet de vie de l'institution;

2° participe à la rédaction du Programme Qualité de l'institution et à la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement;

3° participe à la rédaction du rapport concernant l'évaluation de la qualité des soins : au moins une fois par an, en concertation avec la Direction et le médecin coordinateur et conseiller, un rapport est rédigé par le ou les infirmier(s) en chef de la maison de repos et de soins et au moins un infirmier de la maison de repos concernant l'évaluation de la qualité des soins. Il est transmis au cercle de médecins généralistes compétent et est tenu à la disposition des médecins traitants fréquentant l'institution ainsi que du personnel.

4° peut donner des conseils à l'adaptation des locaux, extension et diversification des activités et achat de matériel;

5° participe aux relations avec les médecins traitants et avec le cercle de médecins généralistes du territoire où l'institution est établie;

6° participe à la cellule de crise quand elle est active;

7° participe au plan catastrophe;

8°participe aux réunions de la plateforme de soins palliatifs;

9° participe aux réunions de concertation - collaboration - coordination avec les services hospitaliers avec lesquels l'institution a un lien fonctionnel;

10° veille à obtenir un certificat médical qui donne les indications de suivi de traitement et l'état sanitaire du résident au retour d'une hospitalisation, en cas d'épidémie. Il est informé du portage par un résident d'un germe potentiellement dangereux pour la communauté;

11° si la situation le nécessite, organise la prescription et la distribution de médicaments y compris les médicaments d'urgence en concertation avec les pharmaciens.

En relation avec le corps médical, il coordonne

1° la continuité des soins médicaux;

2° la composition et la mise à jour des dossiers médicaux et promeut la présence d'un projet de soins personnalisé pour chaque résident,

3° les activités médicales afférentes à des affections qui constituent un danger pour les résidents ou le personnel;

4° la politique de soins (programme de dépistages, de vaccination,...). Pour ce qui est des médicaments, le médecin coordinateur et conseiller sensibilisera à leur usage rationnel.

Plus spécifiquement en concertation avec le ou les infirmier(ères) en chef en maisons de repos et de soins ou l'infirmier(ère) en maison de repos, il

Wallex - Le droit en Wallonie

1°participe à la concertation pluridisciplinaire à intervalles réguliers; les médecins traitants y sont invités lors de situations compliquées ou complexes;

2° participe à la mise en place des politiques concernant la maîtrise des infections liées aux soins, la prévention des escarres et plaies chroniques, les soins buccodentaires, la problématique d'incontinence et les soins palliatifs;

3° est consulté lors de la définition des procédures en matière de contention et/ou d'isolement.

En ce qui concerne la formation, le médecin coordinateur et conseiller collabore et participe

a) à l'organisation des activités de formation continue du personnel de l'institution dans le domaine des soins de santé;

b) au développement de l'hygiène générale de l'établissement;

c) à la formation du personnel soignant, paramédical et infirmier en matière de soins palliatifs et soins relatifs à la fin de vie telle que visée au point 22.1 du chapitre XI de l'annexe 120 du CRWASS;

d) à sensibiliser à une politique nutritionnelle qui concilie les besoins alimentaires avec le plaisir de manger en concertation le cas échéant avec la diététicienne;

e) aux formations organisées par le référent en démence sur la manière dont il convient de traiter les résidents souffrant de troubles cognitifs, notamment en ce qui concerne l'approche non médicamenteuse. ».

Art. 3.
Dans l'annexe 120 du même Code, le point 9.3.13. est remplacé par ce qui suit : « 9.3.13. Le libre choix par le résident ou son représentant du médecin traitant et de l'hôpital est garanti et ne peut pas être influencé.

Lorsqu'un résident n'a pas de médecin traitant au moment de son entrée ou si son médecin traitant renonce à poursuivre les soins à son patient, une liste actualisée des médecins généralistes disponibles est remise au résident ou à son représentant ».

Art. 4.
Dans l'annexe 120 du même Code, le point 9.3.14 est remplacé par ce qui suit « 9.3.14. Chaque maison de repos et chaque maison de repos et de soins dispose d'un règlement général de l'activité médicale à la rédaction duquel participe le médecin coordinateur et conseiller. Y sont définis 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 l'institution.

Le règlement général de l'activité médicale définit au minimum les points suivants :

1° l'engagement des médecins traitants de participer à une politique médicale cohérente au sein de l'institution, 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;

2° le respect des règles définies par le cercle de médecins généralistes où l'institution est implantée pour désigner un médecin traitant lorsque le résident n'en a pas;

3° les heures normales d'ouverture et de visite (sauf en cas d'urgence);

4° les contacts avec la famille et les proches;

5°les réunions de concertation et de recyclage au sein de l'institution;

6° la tenue du dossier médical du résident;

7° l'utilisation de tout moyen permettant une prescription raisonnée des médicaments et notamment la prescription des médicaments les moins chers ou adaptés à la préparation de médication individuelle ainsi que le recours aux prescriptions électroniques;

8° les modalités pratiques de transmission des attestations de soins donnés et de leur paiement,

Wallex - Le droit en Wallonie

9° le transfert d'informations en cas de maladies transmissibles ».

Art. 5.
Le présent arrêté produit ses effets le 1 er octobre 2021.

Art. 6.
Les maisons de repos et les maisons de repos et de soins disposent d'un délai de 6 mois à dater de l'entrée en vigueur du présent arrêté pour conclure un contrat d'entreprise avec un médecin coordinateur et conseiller.

Art. 7.
Le Ministre qui a la santé et l'action sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté

Namur, le 28 octobre 2021.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président

E. DI RUPO

La Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Egalité des chances et des Droits des femmes

Ch. MORREALE

Wallex - Le droit en Wallonie