

Rue de la Rivelaïne, 21
6061 CHARLEROI

Tél. : +32 (0)71 33 77 11
info@aviq.be

www.aviq.be

Charleroi, le 26 juillet 2021

**Maisons de repos et de soins,
Maisons de repos pour personnes
âgées
Circulaire à l'attention de la Direction**

DIRECTION TRANSVERSALE DES FINANCES & DIRECTION DES AINES
BRANCHE BIEN-ÊTRE ET SANTE

Nos réf. : AVIQ/DTF/ED/07.2021/MCC/Communication 2021-01
Annexe(s) : /
Contact : Tél : - +32(0)71 33 75 65 – Mail : appliweb@aviq.be
Permanence téléphonique de 9h00 à 12h00

Communication MRS-MRPA 2021/01

Objet : Projet d'extension des missions du Médecin Coordinateur et Conseiller (MCC).

Madame la directrice, Monsieur le directeur,

Courant 2020, le Gouvernement wallon a décidé de débloquer des moyens financiers afin d'étendre et revaloriser la fonction de médecin coordinateur et conseiller (MCC) au sein des établissements d'hébergement pour aînés, la crise sanitaire ayant démontré l'aspect essentiel de cette fonction.

En suite de cette décision, des travaux ont été menés afin d'adapter la réglementation tant au niveau des missions confiées au MCC qu'au niveau de la rémunération de ceux-ci et du financement correspondant.

La présente communication a pour objet de vous informer de ces changements réglementaires en cours de projet afin de vous permettre de procéder à l'adaptation de votre convention de collaboration avec votre MCC ou encore de procéder à l'engagement d'un MCC si votre établissement n'en dispose pas encore. Les modifications réglementaires n'ayant pas encore été adoptées définitivement, les différentes annexes, documents et dates reprises dans la présente circulaire vous sont à ce stade communiqués à titre informatif et vous seront confirmés par voie de circulaire, une fois les textes adoptés.

Cette nouvelle réglementation devrait entrer en vigueur le 1^{er} octobre 2021.

Les modifications envisagées sont les suivantes :

1) Financement du MCC au sein des MRPA :

Comme vous le savez, la présence du Médecin Coordinateur et Conseiller est actuellement financée via l'allocation journalière (forfait) uniquement dans les MRS. A dater du 1^{er} Octobre 2021, celle-ci sera aussi financée pour les MRPA.

2) Revalorisation du financement :

Le financement actuel du MCC se fait via la partie F de l'allocation journalière (forfait). La nouvelle version de cette partie F se composera désormais de deux sous parties F' et F'', représentant une partie fixe et une partie variable.

La rémunération du MCC est en outre revue à la hausse, pour arriver à 112,5€/heure de prestations. Ceci afin de rendre la fonction plus attractive, au regard des nouvelles missions et en comparaison de la pratique en consultation « classique » d'un médecin généraliste.

La partie F' assurera le financement d'un socle de prestations commun à chaque établissement.

Il est en effet prévu que dans chaque établissement, **tant MRPA que MRS**, le financement permettra au MCC d'être désormais présent 3 heures par semaine en moyenne et ce, quelle que soit la capacité agréée de cet établissement.

Lors de la mise en place de ce système, le financement s'élèvera à 17.550€ (*N.B. 112,5€ x 3 Heures par semaine x 52 semaines*) sur la période de référence. Comme pour toutes parties du forfait, ce montant sera divisé afin d'être financé via chaque forfait facturé dans la période de facturation.

La partie F'' financera quant à elle un supplément de prestation **uniquement en MRS**. Il sera en effet prévu, à l'instar de la réglementation actuelle, que le MCC puisse augmenter sa durée de prestations hebdomadaires moyennes de 30 minutes par tranche 25 patients MRS.

Lors de la mise en place de cette nouvelle réglementation, le montant devrait être de (0,32€ x nombre moyen de patients MRS dans la période de référence) / par le nombre moyen de patients dans la période de référence. (*NB : il s'agit en fait de la formule de la partie F actuellement en vigueur, adaptées au nouveau « barème » et au temps de prestation modifié*)

Le montant de la partie F, qui sera in fine facturé via chaque allocation journalière (forfait) sera donc composé de la somme de ces deux parties.

3) Adaptation du rôle et des missions du conseiller :

Le rôle du Médecin Coordinateur et Conseiller se verra également modifié et sera détaillé dans le CRWASS.

Ce point 3) sera matérialisé par une modification des dispositions de l'annexe 120 du Code réglementaire Wallon de l'Action Sociale et de la Santé.


Vous trouverez d'ores et déjà, en annexe, le projet du futur modèle de contrat d'entreprise à utiliser par votre établissement et qui reprend les nouvelles tâches et missions du MCC.

Les points 1) et 2) seront quant à eux traduits par une modification des dispositions de l'article 29 de l'arrêté-ministériel du 6 Novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention forfaitaire.

Enfin, les modalités pratiques d'encodage dans le logiciel RVT vous seront communiquées ultérieurement.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, Monsieur le directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

L'Administratrice générale,
Françoise LANNOY



Annexe : Modèle conseillé de convention MCC (PROJET)

CONTRAT D'ENTREPRISE DU MEDECIN COORDINATEUR ET CONSEILLER

(modèle conseillé)

Entre les soussignés :

- de première part, la maison de repos (MR) ou maison de repos et de soins (MRS)
sise à
représentée par :
Fonction :
- de seconde part, le Docteur Médecin généraliste
numéro INAMI :
domicilié

Dénommé ci-après « LE MEDECIN COORDINATEUR ET CONSEILLER »

Article 1

La MR(S) charge le médecin coordinateur et conseiller qui accepte, d'exécuter, au bénéfice de la maison de repos (et de soins) sise à la mission définie à l'article 2 et ce aux conditions fixées aux articles 3 et 9.

Article 2

Les missions du médecin coordinateur et conseiller figurent au point 9.3.12.4. de l'annexe 120 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé :

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.

À 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 et 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

- 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.

Sa tâche s'exerce en conformité avec l'Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

Le médecin coordinateur et conseiller est seul responsable de ses actes.

Article 3

Le médecin coordinateur doit exercer sa fonction dans le respect des principes de la déontologie et de la confraternité.

Les seuls patients que le médecin coordinateur a la faculté et le pouvoir d'examiner sont ceux dont il est le médecin traitant, à moins que le médecin traitant d'un résident ne soit injoignable et que le dossier administratif ne mentionne aucune disposition à prendre dans ce cas, ou qu'il ne s'agisse d'une urgence ou d'une situation de crise en attendant la venue du médecin traitant ou de son remplaçant, ainsi que durant son propre tour de garde officiel. Il entre en effet dans ses fonctions d'organiser la continuité des soins médicaux.

Dans l'éventualité, ou soit un nouveau résident soit sa famille le choisisse(nt) comme médecin traitant au sein de la MR/S, il veillera à prendre contact rapide avec le praticien qui assurait les soins avant l'admission afin d'optimiser la continuité de ceux-ci par la communication des informations et le transfert du dossier.

Article 4

Le médecin exerce son Art, dans le respect du secret médical et de la déontologie, en collaboration avec le Directeur de la maison de repos (et de soins) et l'infirmier(ère)(-chef).

Il tient compte du règlement d'ordre intérieur de la Maison de Repos (et de Soins) et de l'ensemble de la réglementation en matière de Maison de Repos (et de Soins).

Le Directeur de la maison de repos (et de soins) et l'infirmier(ère) (-chef) veillent à faciliter l'exercice de sa fonction par le médecin.

Article 5

Le médecin coordinateur et conseiller s'engage à souscrire une police d'assurance pour son activité médicale et à en payer régulièrement les primes.

Article 6

Le temps de prestation du médecin coordinateur et conseiller de la MR/S sera au moins égal en moyenne au temps fixé par l'Agence.

Le médecin coordinateur et conseiller notifie au directeur ses heures de présence et ses absences prévisibles.

Durant ses heures de présence en tant que médecin coordinateur et conseiller, il se consacre exclusivement à la mission décrite à l'article 2.

En cas d'empêchement, il lui incombera 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), le nom et l'adresse de son remplaçant. Ce remplaçant est préalablement agréé par le directeur.

Pendant la durée de l'empêchement, le médecin coordinateur et conseiller cède à son remplaçant les droits et obligations résultant du présent contrat.

Article 7

Aux fins d'exécuter le présent contrat, le médecin coordinateur et conseiller bénéficie d'honoraires fixés à l'article 29 de 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 pour ses prestations compte tenu du nombre de bénéficiaires dans la maison de repos et de soins.

Article 8

Le paiement est effectué sur le compte bancaire n°

- soit à la fin de chaque mois;
- soit dès le remboursement par les organismes assureurs des montants correspondants à l'intervention forfaitaire de l'Agence visée à l'article 7.

Article 9

Ce contrat a une durée indéterminée. Chacune des parties y peut mettre fin moyennant un préavis écrit d'une durée de 3 mois qui prend cours le lendemain de la notification écrite.

Le présent contrat constitue dans l'esprit des parties un contrat d'entreprise conçu aux seules fins d'exécution de la mission sus décrite.

Les seules obligations des parties sont celles prévues dans le contrat. Elles ne tombent, donc, pas dans le champ d'application du contrat de travail ni dans celui d'un régime statutaire quelconque.

Tout manquement dû à une quelconque de ses obligations peut entraîner soit le non renouvellement du contrat soit la résolution du contrat en cours si le(s) manquement(s) est(sont) estimé(s) grave(s).

Article 10

Le médecin coordinateur et conseiller rédige à l'intention du directeur de la MR/S un rapport annuel sur l'exercice de son activité.

Article 11

Toute modification au contrat est soumise préalablement à l'approbation du Conseil provincial de l'Ordre des Médecins.

Article 12

Tout litige de nature déontologique est de la compétence exclusive du Conseil provincial de l'Ordre des Médecins.

Fait à.....en exemplaires.

Le

Le médecin Coordinateur et conseiller,

Pour la maison de repos (et de soins),