

# Médecin coordinateur et conseiller en MRS. Rôles et fonctions?

---

PIERRE DERENNE

MCC 2019



# Du changement en MRS depuis 01 2019

---



Transfert de compétence Fédérale vers les Régions.

- Finances pour MCC
- Lois

20 01 2019 : Courriel à l'AVIQ

---

... « Pouvez-vous me donner toutes les lois, normes, et informations utiles concernant les rôles et fonctions du MCC en MRS en vigueur depuis janvier 2019 » ...

Docteur Pierre Derenne, MCC en MRS

# 21 01 2019 : réponse Catherine Dechèvre, Directrice à l'AVIQ, branche Santé et Bien être, Direction des aînés

---

La situation des MCC n'a pas changé avec le passage du Fédéral vers l'AVIQ.

A ce jour, les textes restent les mêmes. Le Gouvernement wallon a adopté en première lecture un AGW qui va venir modifier à la marge la partie MCC.

Nous avons précisé à la Ministre qu'un travail en profondeur devrait se faire avec les parties prenantes (AFRAMECO, SSMG et les fédérations entre autres) pour aller plus loin.

Catherine DECHEVRE



# Du changement depuis janvier 2019

---



Bases futures du financement?

- Rapport d'activité du MCC
- Rapport de qualité de la MRS
- Preuves de participation active du MCC
- Implications du MCC sur la qualité

# Rôles et fonctions du MCC

---

AR 2004 concernant les MRS  
modifié par l'AR 2014

# MRS : Spécificités

---

Travail pluridisciplinaire et Interdisciplinaire

Intervention du médecin traitant

P.A. prise dans sa globalité :

- AVJ
- dépendance dans les Soins
- prévention de la perte d'autonomie

# NORMES MRS A.R. 2014

---

**1/ Normes générales**

**2/ Normes spécifiques**

# 1/ Normes générales en MRS

---

A/ Entrée en MRS possible (sauf dérogation!) si PA :

- 60 ans
- nécessitant des soins
- autonomie réduite par une maladie de longue durée

# Normes générales en MRS

---

## B/ Évaluation pluridisciplinaire avant l'entrée en MRS

Tout a été fait médicalement (évaluation psycho-médicosociale) pour éviter cette perte d'autonomie et l'entrée en MRS

( avis du ministre qui a la santé dans ses attributions)

B/ Un mois après son entrée, l'équipe et le MT, procèdent à l'actualisation de cette évaluation et confirment l'impossibilité de rester à domicile ou en MRPA

# 2/NORMES SPECIFIQUES 2014

---

Architecturales

Fonctionnelles

Organisationnelles

ROI

RGAM

Conseil des résidents

Convention écrite entre le gestionnaire et le résident

Comptabilité

Qualités

## 2/ Normes spécifiques en MRS de l'A.R.

---

### A/ Architecturales

(dimensions, disposition des pièces,... ch, sdb, wc, rest ...)

et MCC doit disposer d'1 lieu de travail et de l'équipement ICT dont il a besoin pour exercer correctement sa fonction.

### B/ Normes fonctionnelles (lit, lavabo, armoire, baignoire,...)

## 2/ Normes spécifiques en MRS

---

### C/ Normes d'organisation :

- Dossier** administratif
- DIS
- Normes pour le personnels

et un MCC

et l'infirmière en chef doit l'assister

# Normes spécifiques en MRS

MCC et infirmière en chef formulent des propositions concernant:

---

- politique de nutrition / concilie besoins alimentaires et le plaisir de manger

(Clan, poids, MNA, protocole, critère d'appel au MT, pré-albumine, buccodentaire, ...)

- manière de traiter les personnes atteintes de démence

(approche non médicamenteuse : humanitude, snoezelen, référent de la démence, ..., formations, ...)

# Normes spécifiques en MRS

---

## D/ ROI

(droits et devoirs du gestionnaire et du résident, liberté de choix du MT,..)

## E/ RGAM

(droits et obligations du médecin traitant)

## F/ Conseil des résidents

(participation et examen des suggestions et des plaintes du résident)

# Normes spécifiques en MRS

---

## G/ Convention écrite entre gestionnaire et résident

(condition d'hébergement, prix de la chambre, des charges financières éventuelles)

## H/ Comptabilité

(fiche individuelle et claire des dépenses du résident et indépendante de la comptabilité de la MRPA/MRS)

## I/ Normes de qualité

# Normes de qualité.

## nécessite des garanties:

---

- Respect de
- dignité humaine
  - vie privée
  - convictions idéologiques, philosophiques et religieuses
  - droit de plainte

Information du résident (en tenant compte de son contexte social!)

Participation du résident

# La MRS dispose d'un programme écrit:

---

sur sa politique :

- de qualité
- de formation adaptée au personnel

Sur l'évaluation de cette politique (efficacité, efficience)

# MCC

---

## Rôles et fonctions

# Rôles et fonctions du MCC

---

En concertation avec le ou les infirmiers en chef, le MCC assume les tâches suivantes:

- (a) Tâches liées aux soins
- (b) Formation et formation permanente

# Tâches liées aux soins:

---

- organiser la concertation pluridisciplinaire (au moins tous les 2 mois) (prestataires et MT invité))
- 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
  - les soins palliatifs

# Tâches liées aux soins:

---

- définir procédures contention (acte infi B1) et/ou 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

# Formation et formations permanentes

---

Organisation des formations

Formation dans le domaine des soins de santé:

- pour le personnel de la MRS,
- pour les MT concernés.

# Assistance à la Direction avec infi chef:

---

- adaptation des locaux, extension et diversification des activités
- achat de matériel;
- programme de qualité
- relations avec MT et le cercle de MG du territoire où la MRS est établie.

# Rapport de qualité de la MRS.

---

Un rapport annuel est rédigé par le MCC concernant l'évaluation de la qualité des soins dans la MRS.

Transmis au cercle de médecins généralistes compétent et aux médecins qui exercent leur activité dans la MRS.

Tenu à la disposition du personnel

# Communication:

---

Avec Direction

Infirmière en chef

Equipe pluridisciplinaire (au moins tous les 2 mois)

Médecin traitant et cercle de MG

Familles et visiteurs

Prestataires de services (cuisine, technicienne de surface, ...)

# Relations privilégiées

---

Avec Service gériatrique

Hôpitaux,

- Plate forme provinciale d'hygiène hospitalière,  
Equipe des soins palliatifs

# Organisation de procédures

---

- nutrition , pesée des résident, MNA
- hydratation
- prévention de la perte d'autonomie,
- verticalisation
- mesures d'hygiène standard et/ou additionnelles, mesures d'isolement
- canicule
- prévention des escarres, soins des plaies

# Organisation de procédures

---

- prévention des chutes,
- mesure de contention
- incontinence
- prise en charge des troubles du comportement, et des déments
- soins palliatifs
- réponse aux sonnettes,  
etc. ....

# Organisations pratiques

---

1/ Rapport d'activité annuel du MCC

2/ Travailler la qualité dans les soins et les AVJ (avec infirmière en chef et Direction)

Procédure sur la qualité

Contrôle de ces procédures (efficacité et efficience)

adaptation des procédures

3/ Rapport annuel de qualité de la MRS: pour le personnel, les MT et le Cercle de MG

4/ RGAM

5/ Règles d'attribution d'un médecin traitant (lorsqu'un résident n'a pas de MT)

# MCC

---

## Nomination et formation

# NOMINATION du MCC

---

En MRS, le gestionnaire désigne un MCC

- médecin généraliste
- porteur d'un certificat de formation spécifique de base pour MCC

# Règles des formations du MCC:

---

## Formation spécifique de base

(qui ne peut pas être reprise dans les 20 UI d'accréditation pour la MG )

## Formation continue

(reprise possible dans les 20 UI d'accréditation pour MG)

# Certificat de formation de base du MCC

---

peut être obtenu après avoir suivi avec fruit :

- un cycle de formations d'au moins 24h
- étalées sur un maximum de 2 ans,
- agréé par le SPF Santé publique

# Formation de base du MCC: comprenant au minimum:

---

- réglementations fédérales relatives aux MR  
(législation, financement, normes, droits du patient, fin de vie,...).
- rôle des Régions et des Communautés en matière de programmation et d'agrément (procédures, inspections, obligations administratives,...)
- spécificités de la médecine gériatrique (multipathologie, méthode de traitement, prescription adéquate de médicaments, collaboration multidisciplinaire, questions «éthiques, ...)

# Formation de base du MCC

---

- prévention des infections et gestion de l'antibiothérapie (HACCP, lutte contre les infections nosocomiales, mesures d'isolement, prescription adéquate d'antibiotique, ...)
  
- techniques de communication (relation avec les résidents et le personnel, les médecins traitants, les cercles de médecins généralistes, gestion des conflits, utilisation de l'informatique, ...)

# 6h de formation continue/an pour le MCC et reprenant un des thèmes suivants :

---

- la prescription de médicaments aux PA;
- la maladie d'Alzheimer et les autres démences;
- la nutrition chez la PA;
- l'animation;
- la stratégie de contention, les droits des patients ;
- Le traitement de la douleur ;

# 6h de formation continue/an pour le MCC et reprenant un des thèmes suivants :

---

- La planification de soins anticipée
- L'euthanasie
- L'informatisation du dossier patients
- La politique de vaccination dans l'établissement
- L'actualisation des « procédures »
- L'évaluation de la qualité des soins

# 6h de formation continue/an pour le MCC et reprenant un des thèmes suivants :

---

- l'hygiène
- la prévention et le traitement des escarres
- les aspects éthiques de la fin de vie
- la continence
- l'évolution des réglementations

Reprises dans les 20 UI d'accréditation pour la MG

# La désignation du MCC s'opère de la manière suivante:

---

Lorsqu'une fonction de MCC est vacante, la direction de la MRS avertit

- le cercle des médecins généralistes du territoire où la MRS est établie,
- les médecins généralistes qui y soignent les résidents.

Les candidats disposent d'un délai d'au moins 30 j pour introduire leur candidature.

# Présence DU MCC DANS LA MRS

---

**2h20/SEMAINE /30 LITS MRS**

Au moins 75 % des prestations du MCC doivent être accomplies au sein de la MRS.

Pendant ses heures de prestations, il n'est pas autorisé à remplir la fonction de MT.

# Absence de MCC

---

Si le MCC est absent plus de 30 jours, la direction de la MRS, après concertation avec le MCC,

- engage un médecin généraliste en remplacement
- informe le cercle local de médecins généralistes.

# Rôles et fonctions du MCC

---

## **Les annexes à la formation: à consulter :**

**AR 2014, RGAM, rôles et fonction du MCC, travail pluridisciplinaire, attribution d'un MT, avis de l'Ordre, échelles thérapeutiques par niveau d'intervention croissante, feuilles ordre permanent, ...**

# ROLES ET FONCTIONS DU MCC

---

# MERCI

Docteur Pierre Derenne

02 02 2019 AFRAMECO SSMG