

The background features a dark blue gradient with technical diagrams. On the left, a large circular scale with numerical markings from 140 to 260 is visible. Various dashed and solid lines, circles, and arrows are scattered across the scene, suggesting a complex technical or scientific environment.

# MÉDECIN COORDINATEUR ET CONSEILLER EN MRS. RÔLES ET FONCTIONS?

PIERRE DERENNE

MCC 2017

# RÔLES ET FONCTIONS DU MCC

Modifiés par l'AR 2014

# MRS : SPÉCIFICITÉS

Équipe pluridisciplinaire et Interdisciplinarité

Intervention du médecin traitant

Personne âgée prise dans sa globalité autour de :

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

# MRS : SPÉCIFICITÉS

MCC et infirmière en chef coordonnent

Le cercle des MG peut donner son avis dans la nomination du MCC

Normes différentes pour MRPA et MRS et adaptées suivant les régions

(A.R., réglementation de la RW, de la Cocof, de la Cocom, ...)

# NORMES MRS A.R. 2014

**1/ Normes générales**

**2/ Normes spécifiques**

# 1/NORMES GÉNÉRALES

- Conditions d'entrée en MRS
- Évaluation avant l'entrée
- Evaluation 1 mois après l'entrée

# NORMES GÉNÉRALES EN MRS

A/ **Entrée en MRS** possible 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

- 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

Nombre de 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, bucco-dentaire, ...)

- 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.

## CELA NÉCESSITE DES GARANTIES:

- Respect de
- dignité humaine
  - vie privée
  - convictions idéologiques, philosophiques et religieuses
  - droit de plainte
  - information et participation du résident en tenant compte de son contexte social

# NORMES DE QUALITÉ . LA MRS DOIT DISPOSER 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** 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

Dans le domaine des soins de santé:

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

# RÔLES ET FONCTIONS DU MCC

Le MCC ( avec infirmière en chef ) assiste la direction de la MRS notamment dans les matières suivantes:

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

# RÔLES ET FONCTIONS DU MCC

Au moins une fois par an, un **rapport est rédigé par le MCC** concernant l'évaluation de la qualité des soins dans la MRS.

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

Ce rapport est tenu à la disposition du personnel

# EN PRATIQUE POUR LE MCC

Communication avec :

- la Direction
- l'infirmière en chef
- l'équipe pluridisciplinaire en travail pluridisciplinaire (au moins tous les 2 mois)
- le médecin traitant
- les familles
- les gens de cuisines

# EN PRATIQUE POUR LE MCC

- Travail de réflexion sur les formations avec l'infirmière en chef et la direction
- formation du personnel
- information et ou formation des médecins traitants
- réflexion sur la qualité

# EN PRATIQUE POUR LE MCC

## Relation avec

- service gériatrique
- les hôpitaux,
- la plate forme provinciale d'hygiène hospitalière,
- les SP,

# EN PRATIQUE POUR LE MCC

- Organisation de procédure:
  - nutrition
  - hygiène
  - hydratation
  - canicule
  - prévention des escarre
  - chute
  - contention
  - isolement
  - autre

# EN PRATIQUE POUR LE MCC

- Travail de réflexion sur la qualité avec infirmière en chef et direction
- Procédure sur la qualité, efficacité, efficience, ...
- Rapport d'activité du MCC
- Rapport de qualité de la MRS pour cercle, MT et équipe pluridisciplinaire
- RGAM
- Règle d'attribution d'un médecin traitant

# MCC

## Nomination et formation

## NOMINATION DU MCC

Dans chaque MRS, le gestionnaire désigne un MCC

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

**Ne sont pas reprises dans les 20 UI d'accréditation pour la MG**

EN PRATIQUE POUR LE MCC

Formation spécifique de base  
Formation continue

# FORMATION DE BASE DU MCC

- Ce certificat de 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

Le cycle de formation comprend au minimum:

- réglementations fédérales relatives aux maisons de repos (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

Le cycle de formation comprend au minimum

- 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 PERMANENTE PAR AN POUR LE MCC ET REPRENANT UN DES THÈMES CITÉS CI-APRÈS:

Pour conserver sa qualification de MCC, le médecin 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 démences;
- la nutrition;
- l'animation;

## 6H DE FORMATION PERMANENTE PAR AN POUR LE MCC ET REPRENANT UN DES THÈMES CITÉS CI-APRÈS :

- 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

- 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.

# ROLES ET FONCTIONS DU MCC

**MERCI**

Docteur Pierre Derenne

18 02 2017

AFRAMECO SSMG