

INAMI

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

CIRCULAIRE AUX MAISONS DE REPOS POUR PERSONNES AGEES ET AUX MAISONS DE REPOS ET DE SOINS

CIRC. MRPA. 2006/5

CIRC. MRS. 2006/5

Service des Soins de Santé

Correspondant: Service établissements de soins

Tél: 02/739.78.35 **Fax:** 02/739 73 52

E-mail: MRPA.MRS@inami.fgov.be

Nos références: Circ-MRPA-MRS-CSJ-2006/5 **Bruxelles, 4 septembre 2006.**

Lignes directrices pour les visites de contrôle "Kappa".

Madame,
Monsieur,

Vous trouverez ci-joint quelques « lignes directrices pour les visites de contrôle », mises au point par le Collège national des médecins-conseils et les collèges locaux. Elles ont également reçu l'aval de la commission de convention entre les maisons de repos et les organismes assureurs.

La plupart de ces règles sont déjà effectivement suivies par les collèges locaux. Elles sont rappelées ici afin d'assurer une plus grande transparence et une meilleure uniformité des contrôles, ce qui devrait permettre de réduire les occasions de contestation.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,
Directeur général.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE Tervuren 211 - 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

MRPA – MRS - CSJ

Lignes directrices pour les visites de contrôle par le Collège national des médecins conseils et des collèges locaux Date d'application : 1er octobre 2006

1. Le but des visites de contrôle est d'abord d'arriver à une meilleure concordance entre les évaluations des institutions et celles des collèges locaux. Cela implique que ceux-ci explicitent leurs évaluations et soient ouverts au dialogue.
2. Afin de préserver l'intimité des résidents, et pour une meilleure fiabilité du contrôle, il convient que celui-ci soit effectué dans leur cadre de vie familial, c'est-à-dire de préférence dans leur chambre.
3. Afin d'éviter au maximum les contestations ultérieures, il convient que le contrôle s'effectue en collaboration avec le personnel de soins. Après chaque évaluation, l'équipe des examinateurs peut donc informer le membre du personnel de soins qui l'accompagne des constats faits à propos du résident et reste à l'écoute des arguments qu'il ferait valoir.
4. Le dossier individuel du résident doit être consulté en cas de doute, ou si le personnel de soins y fait référence. D'autant plus que la vérification de la bonne tenue des dossiers de soins fait aussi partie des objectifs du contrôle.
5. Afin de préserver la confidentialité du dialogue avec les membres de l'équipe de soins, le gestionnaire de l'établissement ne sera pas présent lors des évaluations, sauf s'il fait lui aussi partie de l'équipe de soins et s'il a contribué à l'établissement des échelles.
6. L'évaluation des patients désorientés est basée sur plusieurs éléments. En cas de doute au sein de l'équipe de contrôle au sujet de l'application du score 2 ou 3 pour la désorientation, le questionnaire MMSE peut être utilisé. Si l'équipe de contrôle constate elle-même que le résident obtient un résultat égal ou inférieur à 18/30, le score 3 sera alors retenu.
7. Il faut informer, à l'issue de la visite, les membres de l'équipe de soins et/ou le responsable de l'institution du résultat global du contrôle et des catégories fixées par le collège local. Cette communication ne doit cependant pas donner lieu à de nouvelles discussions de cas individuels.