

CONTRAT D'AGREMENT -TYPE

Entre d'une part,

L'institution,
établie à,
représenté(e) par Monsieur/Madame....., **directeur**,
dénommée ci-après « institution »

et d'autre part
Madame/Monsieur le Docteur....., **médecin**
..... (généraliste, spécialiste en),
demeurant à,
dénommée ci-après « médecin agréé »

est conclue le présent contrat conformément au contrat-type élaboré par l'Association des médecins et médecins dentistes (AMMD) et la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins (COPAS).

Chapitre I : Objet du contrat et dispositions générales

Article 1.1 Objet du contrat d'agrément-type

Le présent contrat vise à garantir une bonne collaboration réciproque entre l'institution et le médecin agréé et la continuité des soins optimale dans l'intérêt des résidents.

Article 1.2 Dispositions générales

L'institution s'engage à garantir le **libre choix** du médecin par le résident.

Si un résident ne dispose pas de médecin traitant ou que ce dernier ne souhaite plus continuer à suivre son patient dans l'institution, une liste de médecins agréés est mise à disposition du résident par l'institution au moment de son entrée dans celle-ci.

Chapitre II : Les attributions et les prestations du médecin agréé dans l'institution

Article 2.1 Dossier médical standardisé

Le médecin agréé est tenu d'ouvrir un dossier médical standardisé dès la prise en charge du résident.

Ce dossier médical standardisé doit contenir au moins les éléments suivants régulièrement mis à jour :

- une liste actualisée de tous les problèmes, diagnostics et antécédents du résidant y compris les données d'alerte,
- un journalier daté et signé où le médecin inscrit à chaque passage le résumé de ses observations et de ses conclusions,
- une liste chronologique de toutes les prescriptions datées et signées du médecin.

Article 2.2 Responsabilité du traitement des données contenues dans le dossier médical

Le médecin agréé est responsable du traitement des données contenues dans le dossier médical de ses patients. Il s'engage à tenir ce dossier à jour dans les meilleurs délais à chaque passage dans l'institution.

Article 2.3 Disponibilité du dossier médical dans l'institution

Le dossier médical est conservé par l'institution qui s'engage, en tant que sous-traitant pour le compte du médecin, à veiller à la bonne exécution des articles 22 et 23 de la loi du 2 août 2002 modifiée par la loi du 27 juillet 2007 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Article 2.3 bis Conservation du dossier médical en cas de décès

Le dossier médical du résidant est conservé par l'institution, y compris après son décès. Le médecin agréé peut venir le consulter à tout moment dans l'institution respectivement demander une copie.

Article 2.4 Inscription et signature des ordonnances médicales

Toute prescription médicale devant être exécutée par un professionnel de la santé dûment habilité doit obligatoirement être inscrite sur la fiche réservée aux prescriptions médicales, datée et signée par le médecin agréé.

Article 2.5 Prescription médicale à distance

Toute médication, soin ou acte relevant des soins et actes que l'infirmier est autorisé à réaliser sur prescription médicale conformément à la réglementation relative à l'exercice de la profession d'infirmier, nécessite une prescription médicale écrite et signée préalablement à l'exécution.

La prescription médicale par téléphone est réservée aux cas d'urgence et doit être confirmée et validée ultérieurement par écrit dans les meilleurs délais.

Tout changement de traitement par un consultant externe ou après hospitalisation doit être signalé par l'équipe infirmière au médecin traitant dans les meilleurs délais.

Article 2.6 Déroutement de la consultation

Il est souhaitable, d'une part, que le médecin agréé annonce ses visites à l'institution au préalable afin que le personnel soignant puisse préparer ses consultations avec les résidents et prendre les dispositions nécessaires.

D'autre part, l'institution doit veiller que l'équipe soignante informe au préalable le médecin des résidents à visiter et des problèmes à discuter en consultation multidisciplinaire.

Lors de ses passages dans l'institution, le médecin agréé prévoit un temps de concertation avec l'infirmier pour faire le point, échanger des informations et assurer la gestion des renouvellements d'ordonnances.

Le médecin agréé peut, à sa demande, se faire assister lors des consultations par un membre de l'équipe soignante.

L'infirmier de l'institution informe le médecin agréé de tout changement concernant l'état de santé de son patient. Ces changements doivent être consignés au dossier de soins qui peut être consulté par le médecin.

Les médecins agréés informent l'infirmier d'un changement au niveau des traitements et des surveillances. Ces changements doivent être consignés au dossier médical qui peut être consulté par les membres de l'équipe soignante.

Article 2.7 Schémas thérapeutiques individuels

Le médecin agréé peut, pour faciliter le travail des équipes soignantes, élaborer des schémas thérapeutiques individuels pour certains de ses patients.

Ces schémas thérapeutiques sont obligatoirement signés par le médecin agréé pour chaque patient et font office de prescription médicale.

Article 2.8 Gestion de la médication

La gestion des médicaments est faite :

- soit par le résident,
- soit par l'institution sur prescription médicale après concertation avec l'équipe de soins.

Article 2.9 Continuité des soins et service de remplacement

Chaque médecin agréé s'engage à assurer une continuité des soins pour ses patients et communique les modalités de l'organisation de son remplacement ainsi que les coordonnées du/des remplaçants à la direction de l'institution.

Article 2.10 Signalement du changement de l'état de santé

Tout changement de l'état de santé constaté chez un résident par un membre de l'équipe soignante est porté à la connaissance du médecin agréé ou en cas d'impossibilité de le joindre, à son remplaçant.

Le médecin agréé est averti dans les meilleurs délais de toute entrée ou sortie d'un hôpital ainsi que de toute consultation externe ou du décès de son patient.

Article 2.11 Gestion des situations médicales d'urgence

En cas d'impossibilité de joindre soit le médecin agréé traitant, soit son remplaçant, l'équipe soignante est autorisée, pour les cas jugés urgents, à organiser un transfert vers l'hôpital de garde via le central d'urgence 112.

En cas de tout transfert vers l'hôpital ou vers une consultation externe, l'équipe soignante transmet une copie de la liste des problèmes, antécédents médicaux et données d'alerte du résident ainsi que la liste des traitements en cours.

Article 2.12 Collaboration et participation des médecins agréés aux réunions

Le médecin agréé collabore au développement de l'activité de l'institution, dans un esprit de partenariat avec tous les intervenants de l'institution.

Article 2.13 Mise à disposition d'équipements professionnels

L'institution met à disposition des médecins agréés les localités et les équipements permettant une consultation médicale de base.

Le médecin agréé utilise l'infrastructure et le matériel de l'institution en bon père de famille sans qu'un loyer ne lui soit décompté.

Chapitre III : Le rôle du médecin coordinateur

Article 3.1 Définition du médecin coordinateur

Dans chaque institution, les médecins agréés procèdent tous les trois ans à l'élection d'un médecin coordinateur, non salarié de l'institution ou ayant une autre fonction au sein de l'institution (ex : membre de la direction ou du Conseil d'Administration).

Le médecin coordinateur n'a pas d'autorité hiérarchique sur les médecins agréés.

Article 3.2 Rôle du médecin coordinateur

Le rôle du médecin coordinateur est :

- d'élaborer des consensus notamment organisationnels entre les médecins agréés,
- de jouer l'intermédiaire entre la direction de l'institution et le corps des médecins agréés,

- de s'acquitter de son rôle de médiation en cas de conflit entre l'institution et les médecins agréés,
- de participer, sur sollicitation de l'institution, aux réunions concernant le fonctionnement et le développement de l'institution.
- d'organiser régulièrement des réunions avec les médecins agréés afin d'assurer le suivi et l'échange des informations.

Chapitre IV : Règlement financier, indemnisation et facturation d'honoraires

Article 4.1 Frais et mémoires d'honoraires

Le médecin agréé peut transmettre ses mémoires d'honoraires au service de comptabilité qui se chargera de les adresser au résident respectivement à son représentant légal même après le décès du patient.

Article 4.2 Indemnité de participation des médecins agréés aux réunions administratives

La participation des médecins agréés aux réunions administratives et organisationnelles demandée par la direction de l'institution et qui n'ont pas pour objet l'échange sur les démarches de soins concernant des résidents particuliers, est rémunérée.

La vacation horaire pour participation aux réunions est fixée à 110 €/h à l'indice au 31 octobre 2007 (668,46) de la cote d'application de l'échelle mobile des salaires.

Cette indemnité pour participation aux réunions administratives n'est pas considérée comme une rémunération ou comme un salaire au sens légal de la législation du travail en vigueur.

Elle est versée endéans un mois après présentation d'un mémoire d'honoraire.

Article 4.3 Indemnité pour frais du médecin coordinateur

La charge rémunérée de travail pour les réunions et le temps administratif du médecin coordinateur est déterminée au préalable d'un commun accord entre la direction de l'institution et le médecin coordinateur.

La vacation horaire pour l'exercice de la fonction de médecin coordinateur (temps de réunion, temps administratif) est fixée à 110 €/h à l'indice au 31 octobre 2007 (668,46) de la cote d'application de l'échelle mobile des salaires.

Cette indemnité pour frais n'est pas considérée comme une rémunération ou comme un salaire au sens légal de la législation du travail en vigueur.

Elle est versée endéans un mois après présentation d'un mémoire d'honoraire.

Chapitre V : Dispositions finales

Article 5.1 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée.

Article 5.2 Médiation

En cas de conflit entre le médecin agréé et l'institution, chacune des parties peut faire appel au médecin coordinateur respectivement à l'AMMD ou à la COPAS et/ou au Collège Médical pour une médiation.

Article 5.3 Conditions de résiliation

Le contrat peut être dénoncé par chacune des parties avec un préavis de trois mois moyennant un courrier recommandé.

Avant toute résiliation, une tentative de médiation doit être organisée.

La présente convention entre en vigueur le,

Fait en double exemplaire à, le.....

Le médecin agréé

L'institution