

SOINS DE SANTE

Correspondant : Service établissements de soins

Tél.: 02/739.78.35 - **Fax** : 02/739.73.52

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

Nos références : 1304/AVB/circ-MRPA-MRS-2005-4 Bruxelles, le 14 juin 2005.

Modèle de « rapport médical circonstancié »

Madame, Monsieur,

Comme vous le savez, la réglementation prévoit qu'une demande de révision pour cause d'aggravation du degré de dépendance doit toujours être fondée sur une indication médicale ou relative à l'art infirmier étayée par un rapport circonstancié, signé par le médecin traitant.

Afin d'éviter la répétition de problèmes d'interprétation à ce sujet, la commission de conventions a mis au point, dans un premier temps, un modèle de rapport médical, **à titre indicatif et non obligatoire**. Vous le trouverez en annexe.

Ce modèle reprend en fait l'échelle de Katz avec une colonne « ancien score » et une colonne « nouveau score ». Un espace est prévu pour que le médecin traitant inscrive les raisons qui justifient le changement des scores (et donc de la dépendance) ainsi que d'autres remarques éventuelles.

Comme ce modèle de rapport médical n'est que facultatif, **il est toujours requis de joindre l'échelle d'évaluation à la demande**. Dans un second temps, il est prévu de modifier la réglementation afin d'unifier ces deux formulaires.

*Au cas où vous auriez encore des questions, vous pouvez nous écrire à l'adresse indiquée ci-dessous ou nous téléphoner tous les jours **de 9 à 12 heures** au numéro **02/739 78 35**.*

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

Le Fonctionnaire dirigeant f.f.,

Dr G. VEREECKE
Médecin inspecteur général

Document destiné au médecin-conseil
RAPPORT CIRCONSTANCIE
EN CAS D'AGGRAVATION DU DEGRE DE DEPENDANCE

NOM – PRENOM :

Numéro de registre national : Numéro INAMI de l'institution :

A. Se trouve dans la situation de dépendance suivante (= nouveaux scores) :

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANS-FERT et DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin de l'aide partielle de tiers pour se rendre aux toilettes ou s'habiller ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour se rendre aux toilettes et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour se rendre aux toilettes/chaise percée et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger et boire

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4	5
TEMPS			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalment désorienté	impossible à évaluer vu l'évolution très avancée
ESPACE			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalment désorienté	impossible à évaluer vu l'évolution très avancée

B. Raisons qui justifient le changement de catégorie :

C. Le Médecin

Nom et numéro Inami ou cachet du médecin :	Date :/...../.....	Signature :
--	--------------------------------------	-------------