

Annexe 122

Normes applicables aux centres d'accueil de jour, de soirée et/ou de nuit et aux centres de soins de jour

La capacité d'accueil d'un centre d'accueil de jour ne peut être ni inférieure à 5 résidents, ni supérieure à 30 résidents.

CHAPITRE I^{er}. - Des normes concernant la liberté des résidents, le respect de leurs convictions et leur participation

1. Du règlement d'ordre intérieur.

1.1. Chaque centre d'accueil visé à la présente annexe est tenu d'établir un règlement d'ordre intérieur.

Le règlement d'ordre intérieur définit les droits et devoirs des résidents et du gestionnaire. Il prévoit la plus grande liberté possible pour le résident compte tenu des impératifs d'une vie communautaire. Il doit garantir l'entière liberté d'opinion philosophique, politique et religieuse; aucune obligation à caractère commercial, culturel, religieux philosophique, politique ou linguistique ne peut être imposée. Il prévoit également l'obligation de se conformer aux dispositions relatives à la sécurité.

Le règlement d'ordre intérieur doit en outre prévoir une procédure relative aux mesures éventuelles de contention et/ou d'isolement dans le but de garantir la sécurité des résidents qui présentent un danger pour eux-mêmes et/ou pour les autres résidents, dans le respect de leur droit fondamental à une liberté de mouvement. Cette procédure précisera au moins la manière dont la décision d'appliquer une mesure de contention ou d'isolement est prise par l'équipe de soins, en ce compris le médecin traitant du résident, la durée de la contention ou de l'isolement qui ne peut dépasser une semaine, sa prolongation éventuelles par l'équipe de soins avec information au médecin traitant du résident ainsi que les règles spécifiques de surveillance. Sauf cas de force majeure, l'éventuelle mesure de contention et/ou d'isolement sera précédée d'une information à la famille et/ou au représentant du résident.

Les modifications éventuelles du règlement d'ordre intérieur entrent en vigueur trente jours après communication aux résidents et/ou à leurs représentants.

1.2. Un exemplaire du règlement d'ordre intérieur, daté et signé par le directeur, est délivré contre récépissé signé valant prise de connaissance par chaque résident et/ou par son représentant avant la signature de la convention d'hébergement et, autant que

possible, avant la date prévue pour l'admission du résident au centre d'accueil.

1.3. Le règlement d'ordre intérieur mentionne le nom du gestionnaire ainsi que le numéro du titre de fonctionnement du centre d'accueil.

1.4. Le règlement d'ordre intérieur mentionne expressivement :

- les modalités d'organisation des soins infirmiers ainsi que les modalités d'organisation des soins prodigués par le personnel paramédical et/ou de kinésithérapie proposés aux résidents ;
- les modalités d'organisation de l'activité médicale dans le respect strict du libre choix de son médecin par le résident.
- Les possibilités de transport vers et au départ du centre, organisées par le centre ou par d'autres opérateurs.

1.5. Le règlement d'ordre intérieur mentionne en outre :

- les jours et heures d'ouverture du centre d'accueil de jour qui doit être accessible au moins cinq jours par semaine et au minimum entre huit heures et dix-huit heures chaque jour ;
- les jours et heures d'ouverture éventuels du centre d'accueil de soirée et/ou de nuit ;
- la possibilité de prendre au moins un repas chaud par jour et la possibilité de prendre les autres repas ;
- l'organisation journalière d'activités et d'animations visant à favoriser le maintien ou la récupération du plus haut niveau d'autonomie possible des résidents.
- le nom du directeur auquel peuvent être communiquées toutes les observations, réclamations ou plaintes des résidents ou de leurs représentants; le directeur est disponible à cet effet sur rendez-vous ;
- le respect de la vie privée des résidents ;
- le droit des résidents de recevoir les visiteurs de leur choix ;

- l'intérêt pour le résident de bénéficier d'une assurance en matière de responsabilité civile ;
- l'adresse et le numéro de téléphone du service de l'administration où les plaintes peuvent être adressées ;
- l'adresse et le numéro de téléphone du bourgmestre pour recevoir des plaintes.

1.6. Le règlement d'ordre intérieur mentionne les modalités selon lesquelles le résident ou son représentant peut participer à la vie du centre d'accueil notamment dans le cadre du conseil des résidents si le centre d'accueil est situé sur le site d'une maison de repos.

1.7. Le récépissé valant prise de connaissance du règlement d'ordre intérieur et de toute modification y afférente est joint au dossier prévu au point 3 du présent chapitre.

1.8. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.

2. De la convention entre le gestionnaire et le résident

2.1. Une convention en double exemplaire est conclue entre le centre d'accueil et le résident et/ou son représentant; elle doit être datée et signée par les deux parties.

L'exemplaire destiné au résident ou à son représentant doit lui être remis contre récépissé.

L'exemplaire destiné au centre d'accueil et le récépissé doivent être joints au dossier individuel dont question au point 3 du présent chapitre.

Chaque modification de cette convention fait l'objet d'un avenant en double exemplaire pareillement daté, signé et joint à la convention.

Les points suivants doivent figurer dans cette convention :

2.1.1. Les conditions générales et particulières d'accueil.

2.1.2. Le prix journalier d'accueil et les services qu'il couvre.

On entend par prix journalier d'accueil, le prix qui doit être payé par jour par le résident ou son représentant solidarisé d'un ensemble de frais considérés

comme faisant partie des tâches normales de l'établissement.

Ce prix ne peut en aucun cas être supérieur au prix journalier d'hébergement de base le plus bas réclamé par la maison de repos ou la maison de repos et de soins dans laquelle le centre d'accueil est installé ou avec laquelle il est en liaison.

Seules les journées, soirées ou nuits passées effectivement au centre d'accueil peuvent être facturées.

Ce prix couvre notamment :

- l'usage du centre d'accueil ;
- l'usage et l'entretien des installations sanitaires, privatives ou collectives ;
- l'usage des parties communes, ascenseurs compris, conformément au règlement d'ordre intérieur ;
- le gros entretien du patrimoine ; l'entretien courant et le nettoyage des parties communes, en ce compris le matériel et les produits ; les réparations des consécutives à un usage normal ;
- le mobilier et l'entretien des parties communes ;
- l'évacuation des déchets ;
- le chauffage, l'entretien des installations et toute modification de l'appareillage de chauffage ;
- l'eau courante, chaude et froide, et l'utilisation de tout équipement sanitaire ;
- les installations électriques, leur entretien et toute modification de celles-ci et la consommation électrique des communs ;
- les installations de surveillance, de protection contre l'incendie et d'interphonie ;
- la mise à disposition dans les locaux communs de télévision, radio et autre matériel audiovisuel ;
- les frais administratifs de quelque nature qu'ils soient, liés à l'accueil du résident ou inhérent au fonctionnement du centre d'accueil ;

- les assurances en responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances souscrites par le gestionnaire conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par le résident ;
- les taxes locales éventuelles ;
- les activités d'animation, de loisirs et d'activation thérapeutique lorsqu'elles sont organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- les installations de cuisine collective, leur entretien, leurs modifications liées à l'évolution de la législation et l'acheminement des matières et leur stockage ;
- la confection et la distribution des repas, le respect des régimes, les collations et boissons dont la distribution est systématique en-dehors des repas. Les substituts de repas ne sont pris en compte qu'à concurrence du coût d'un repas normal ;
- la mise à la disposition, l'entretien et le renouvellement de la literie : matelas, couvertures, couvre-lits, draps, taies, alèses, ainsi que des rideaux, tentures et textiles d'ameublement ;
- la mise à disposition de bavoirs et de serviettes de table ;
- la protection de la literie en cas d'incontinence ;
- le matériel d'incontinence ;
- la consommation électrique, les appareils d'éclairage et de chauffage liés à l'usage individuel des résidents ;
- le nettoyage des locaux et du mobilier et matériel qui s'y trouvent ;
- le cas échéant, les prestations du personnel infirmier et soignant ;
- le cas échéant, les prestations du personnel paramédical et de kinésithérapie couvertes par les organismes assureurs ;
- le cas échéant, l'approvisionnement, la gestion, le stockage et la distribution des médicaments, sans préjudice du libre choix du pharmacien par le résident ;
- la mise à disposition d'une chaise percée quand l'état du résident le requiert ;
- le mobilier ;

- le matériel de contention ;
- les taxes et impôts relatifs à l'établissement ;
- le lavage et le pressing du linge non personnel ;
- la mise à disposition illimitée d'eau potable chaude et froide.

2.1.3. Les modalités d'adaptation du prix d'accueil conformément aux normes reprises aux articles 1402/1 à 1402/10 du présent Code.

2.1.4. L'énumération exhaustive et détaillée de tous les suppléments susceptibles d'être portés en compte au résident ainsi que leur prix, le moyen de le calculer et toute règle permettant de calculer sa majoration éventuelle.

2.1.4.1. Aucun supplément non repris à la liste incluse dans la convention ne peut être mis à charge du résident.

Seuls les biens et les services choisis librement par le résident ou par son représentant peuvent faire l'objet de suppléments.

Le repas principal ne peut pas faire l'objet d'un supplément.

2.1.4.2. Par dérogation au 2.1.4.1. ci-dessus, en cas d'accueil en centre de soins de jour, lorsque le résident n'a pas la couverture suffisante auprès de l'assurance maladie-invalidité, la convention mentionne les conditions de prise en charge par le résident du petit matériel de soins, des prestations du personnel infirmier et soignant et du personnel paramédical et de kinésithérapie.

Le montant demandé au résident ne peut pas dépasser l'intervention qu'aurait versée l'INAMI pour lui à l'établissement.

2.1.5. Aucune garantie ne peut être exigée.

2.2. Les conditions de résiliation de la convention :

2.2.1. La convention est conclue à durée indéterminée compte tenu du fait que les trente premiers jours servent de période d'essai.

2.2.2. Durant cette période d'essai, les deux parties peuvent résilier la convention moyennant un préavis de sept jours.

2.2.3. Au terme de cette période d'essai la convention peut être résiliée moyennant un préavis qui ne peut être inférieur à un mois en cas de résiliation par le gestionnaire et de quinze jours en cas de résiliation par le résident.

Tout préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé. A défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.

Si le résident quitte l'établissement pendant la période de préavis donné par le gestionnaire, il n'est tenu à aucun préavis.

2.2.4. La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé à la poste, soit contre accusé de réception.

2.2.5. En cas de décès, de départ pour raisons médicales ou d'admission en maison de repos, maison de repos et de soins ou résidence-services, aucune obligation de payer ne subsiste.

2.3. L'entièreté de la ristourne éventuellement accordée par le pharmacien doit être rétrocédée au résident.

2.4. La convention mentionne le délai dont dispose le résident ou son représentant pour contester les factures. Ce délai ne peut pas être inférieur à un mois à dater de la réception de la facture.

2.5. La convention mentionne que tout litige concernant l'exécution de ladite convention est de la compétence des tribunaux civils. L'adresse de la Justice de paix et du Tribunal de première instance territorialement compétent est précisée

2.6. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.

2.7. Ne constitue pas une modification de la convention, une majoration de prix autorisée par le SPF Economie et qui est conforme à l'adaptation de prix prévue par le chapitre VII.

3. Du dossier individuel du résident

3.1. Un dossier individuel est établi lors de l'admission de chaque résident. Il doit être mis à jour en permanence.

Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans après la sortie du résident.

3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992, relative à la protection de la vie privée.

3.1.2. Ce dossier est accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément à l'article 16, § 1^{er}, 4^o de la loi précitée, est tenue à jour.

3.1.4. Le contenu de ce dossier est couvert par le secret professionnel.

4. De l'affichage des informations

4.1. Dans le hall ou dans la salle de séjour prévue pour l'accueil, les loisirs et la restauration, est installé un tableau d'affichage donnant les informations sur les points suivant :

- le nom du gestionnaire et s'il s'agit d'une personne morale, sa forme juridique et la personne physique qui la représente ;
- Le nom du directeur du centre d'accueil et ses heures habituelles de présence ainsi que le nom de son remplaçant en cas d'absence ;
- le numéro et tout renseignement relatif au titre de fonctionnement et, le cas échéant, tout renseignement relatif à une suspension du titre de fonctionnement, à un refus ou à un retrait du titre de fonctionnement ainsi qu'à une fermeture ;
- l'adhésion, le cas échéant, à la charte relative à la qualité et toute information sur son retrait éventuel ;
- lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, les renseignements relatifs au conseil des résidents ;
- l'adresse et le numéro de téléphone de l'administration compétente et du bourgmestre ;
- le menu de la semaine en cours et de la semaine suivante ;
- les activités et animations organisées par l'établissement ou auxquelles les résidents peuvent participer.

4.2. Le directeur prendra toute disposition utile pour que cet affichage soit lisible, accessible à tous et tenu à jour de manière permanente.

4.3. Lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, le tableau d'affichage peut être commun à la maison de repos et au centre d'accueil pour autant que les résidents du centre d'accueil puissent y accéder facilement.

CHAPITRE II. - Des normes concernant l'hygiène, la nourriture et les soins de santé

5. De l'hygiène et de la nourriture

5.1. Les services généraux éventuels du centre d'accueil, notamment la cuisine et la buanderie, sont organisés dans le plus strict respect des règles d'hygiène et implantés de façon à ne pas incommoder les résidents par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits.

5.2. Les animaux autorisés, conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur, ne peuvent en aucun cas avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments, ni à la salle à manger, ni aux locaux de soins et de préparation des médicaments.

5.3. Les déchets solides sont évacués dans des sacs-poubelles hermétiques, dans le respect de la réglementation en vigueur sur les déchets.

5.4.1. La confection des repas et leur distribution sont faites selon les règles les plus strictes d'hygiène conformément aux exigences de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire. Elle respecte les règles de qualité relatives à la nutrition des aînés. Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.

5.4.2. L'établissement communique, le cas échéant, à l'administration une copie de l'autorisation de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

5.4.3. Il est tenu un registre reprenant au moins la liste des menus du mois écoulé.

Ce registre doit être accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

5.4.4. Le centre d'accueil est tenu de fournir l'aide nécessaire aux résidents qui éprouvent des difficultés pour manger ou boire seuls.

6. Des soins de santé, du registre d'appel et de l'animation

6.1. Il est tenu pour chaque résident un dossier individualisé de soins.

Celui-ci peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant qui peuvent en obtenir une copie au prix coûtant.

6.1.1. Le dossier individualisé de soins comprend les directives médicales, infirmières et paramédicales et, quotidiennement, la mention de leur exécution, les remarques et observations du personnel qui a exécuté ces directives ainsi que tous les autres soins prestés. Il s'inspire des règles imposées par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

6.1.2. Ce dossier individualisé mentionne également, le cas échéant, la date de la visite du médecin, les médicaments prescrits ainsi que leur posologie, les soins requis, les examens demandés et le régime éventuel.

6.1.3. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

6.1.4. Le dossier individualisé de soins est conservé dans le centre d'accueil pendant une période minimale de deux ans après le départ du résident.

6.2. Lors du changement éventuel d'équipe, le responsable des soins communique, par écrit, tous les renseignements relatifs aux événements significatifs qui se sont produits pendant la période écoulée.

6.3. Le cas échéant, la préparation individuelle des médicaments est assurée par un praticien de l'art infirmier, selon les règles en vigueur. Les médicaments ne peuvent être préparés pour plus de sept jours à l'avance. Les médicaments sous forme liquide sont préparés extemporanément.

Les médicaments sont conservés dans un meuble ou un local réservé à cet effet et fermé à clef.

6.4. Chaque fois que l'état de santé du résident le requiert, il devra être fait appel à un médecin de son choix.

Dans le cas où le résident ou son représentant se trouvent dans l'impossibilité d'exprimer ce choix et en l'absence de son médecin ou de son remplaçant, dont les coordonnées se trouvent dans le dossier individuel dont question au chapitre 3. de la présente annexe, la personne responsable des soins fait appel à un médecin de son choix.

6.5. Le directeur doit prendre toute précaution visant à assurer la prophylaxie des maladies contagieuses.

6.5.1. Particulièrement, il doit veiller à ce que toutes les dispositions indispensables soient prises pour les soins stériles par l'utilisation de matériel à usage unique.

L'établissement doit disposer en permanence du matériel requis pour permettre au personnel le lavage hygiénique des mains, à savoir du savon liquide et des serviettes en papier, ainsi que du matériel requis pour organiser l'isolement d'un résident souffrant d'une maladie contagieuse. Des procédures de soins sont prévues à cet effet.

L'inspection communautaire de l'hygiène est consultée dans tous les cas litigieux.

6.5.2. De nuit comme de jour, le membre du personnel qui est de garde relate dans le registre d'appel, éventuellement informatisé, la suite réservée aux appels des résidents et notamment les instructions qu'il a données.

Il doit faire appel, directement, à la personne dont l'intervention est nécessaire, selon les circonstances.

Le registre est signé chaque jour par les responsables du service de soins.

Doivent être indiqués à la première page du registre les numéros de téléphone des médecins, des infirmiers, des services d'incendie et de police, des hôpitaux et des ambulances.

Le registre est tenu à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle. Il sera conservé au moins deux ans.

6.6. Un programme visant l'animation et l'activation des résidents doit être organisé quotidiennement. Il sera conçu de manière à rencontrer les besoins socioculturels des résidents. Lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, le programme d'animation et d'activation peut être organisé en commun.

CHAPITRE III. - Des normes concernant le nombre, la classification, la qualification et la moralité du personnel

7. Du personnel

7. Le directeur et le personnel du centre d'accueil créent un climat favorable à la qualité de vie des résidents. Ils contribuent à la préservation de leur autonomie et à leur épanouissement. Ils visent à favoriser leur accès à une vie sociale plus dynamique, à mobiliser leurs potentialités créatrices et à améliorer la communication entre les résidents dans l'établissement.

Dans chaque centre d'accueil, il existe trois catégories de personnel : le personnel de direction et d'administration, le personnel d'hôtellerie et le personnel de soins.

Chaque membre du personnel est porteur en permanence d'un badge d'identification comprenant de manière lisible ses nom, prénom et fonction au sein du centre d'accueil.

7.1. De jour, la présence permanente d'au moins un membre du personnel doit être assurée à l'intérieur du centre d'accueil.

Lorsque le personnel est commun au centre d'accueil et à la maison de repos ou maison de repos et de soins et/ou à la résidence-services, le personnel assurant les prestations au centre d'accueil est clairement identifié et le temps que chacun consacre à ces tâches parfaitement évalué en équivalent temps plein.

Le soir ou la nuit, la garde permanente d'un centre d'accueil situé sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins peut être assurée par le personnel de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins concernée. Dans ce cas, la présence d'au moins un membre du personnel de soins ou de réactivation doit être assurée dans les locaux de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins concernée lorsque au moins un résident est présent dans le centre d'accueil de soirée ou de nuit.

Si plus de 20 résidents sont présents dans le centre d'accueil de soirée ou de nuit, la présence d'au moins deux membres du personnel de soins ou de réactivation doit être assurée dans les locaux de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins concernée.

7.2. A l'exception de la permanence visée au point 7.1., le centre d'accueil peut assurer tout ou partie de ses tâches avec l'aide de services extérieurs ou de prestataires indépendants, obligatoirement liés avec elle par convention.

7.3. Dans chaque centre d'accueil, il y a un directeur qui assure la gestion journalière et est directement responsable devant le gestionnaire.

7.3.1. Le directeur du centre d'accueil peut être le directeur de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins au sein de laquelle le centre d'accueil est établi ou avec laquelle il est en liaison fonctionnelle ou de la résidence-services établie sur le même site. Pour l'appréciation de ses prestations, le nombre de places en centre d'accueil est additionné au nombre de places de la maison de repos et des sites qui en dépendent et, le cas échéant au nombre de logements en résidence-services. Le directeur est rappelable au besoin. En cas d'absence de longue durée, il désigne un membre du personnel chargé d'assurer la gestion journalière pendant la durée de son absence.

7.3.2. Le directeur d'un centre d'accueil doit répondre aux conditions de formation applicables dans les maisons de repos.

7.4. Du personnel

7.4.1. Du registre des prestations et du tableau du personnel

Le directeur tient un registre, éventuellement informatisé, qui mentionne la qualification du personnel du centre d'accueil et les dates et les heures des prestations fournies par chacun.

L'horaire de travail journalier est affiché.

Ces documents, tenus à jour en permanence, sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle qui peuvent en exiger copie à tout moment.

7.4.2. Des dossiers du personnel.

7.4.2.1. Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un dossier, éventuellement informatisé, comprenant les pièces suivantes :

- l'exemplaire destiné à l'établissement ou une copie du contrat d'emploi ou de l'acte de nomination ou de la convention ;

- une copie du diplôme ou des attestations de formation et d'expérience utile ;
- un extrait du casier judiciaire de type 1 ;
- le formulaire d'évaluation de santé (annexe II à l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs), le cas échéant.

7.4.2.2. Ce dossier, ainsi que la copie des relevés O.N.S.S. pour le personnel statutaire ou sous contrat d'emploi sont maintenus à la disposition des agents de l'administration chargés du contrôle qui peuvent en exiger la production à tout moment.

7.4.2.3. Lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, les dossiers du personnel peuvent être communs à la maison de repos et au centre d'accueil.

CHAPITRE IV. - Des normes concernant le bâtiment

8.1. Du bâtiment en général

8.1.1. Le centre d'accueil comprend au moins les locaux suivants :

- une salle de séjour pour l'accueil, les loisirs et éventuellement la restauration si les repas ne sont pas servis au restaurant de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins; ce local contient au moins un fauteuil par résident dont des fauteuils relax en suffisance ;
- une salle de repos séparée permettant aux résidents de s'isoler et de se reposer et contenant au moins un lit par 5 places bénéficiant d'un titre de fonctionnement et au moins un lit par résident accueilli la nuit. En outre, toute disposition doit être prise pour que des soins puissent être prodigués aux résidents, dans la plus grande intimité ;
- un ascenseur si le centre d'accueil de jour se trouve à un autre niveau que celui d'accès; celui-ci doit répondre aux normes d'accessibilité pour les personnes en chaise roulante.

Pour les centres d'accueil mis en fonctionnement à partir du 1^{er} janvier 2015, la superficie de l'ensemble des locaux affectés spécifiquement au centre d'accueil doit être d'au moins 12 m² par place bénéficiant d'un titre de fonctionnement.

Lorsque le centre d'accueil compte plus de quinze places, le nombre de mètres carrés par place est d'au moins neuf mètres carrés par place bénéficiant d'un

titre de fonctionnement, avec un minimum de cent cinquante mètres carrés.

- 8.1.2.** Le centre d'accueil dispose d'un téléphone accessible aux résidents et d'une télévision reliée au réseau de télédistribution.

Dans un endroit approprié situé éventuellement dans la maison de repos ou de la maison de repos et de soins sur le site desquels est situé le centre d'accueil, il convient de mettre à la disposition des résidents un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à internet.

- 8.1.3.** Le centre d'accueil met à la disposition des résidents autant de casiers vestiaires que de résidents accueillis simultanément.

- 8.1.4.** De l'entretien, du chauffage, de l'éclairage.

- 8.1.4.1.** Les bâtiments sont régulièrement entretenus et maintenus à l'abri de toute humidité ou infiltrations.

- 8.1.4.2.** Dans toutes circonstances météorologiques normales, une température minimum de 22° doit pouvoir être atteinte dans les locaux du centre d'accueil pendant les heures de présence des résidents.

En cas de canicule, les résidents doivent pouvoir accéder à un local climatisé ; ce local peut être commun à la maison de repos lorsque le centre d'accueil est situé sur le même site.

- 8.1.4.3.** Un éclairage suffisant est requis dans tous les endroits accessibles aux résidents. Il est adapté aux nécessités, en fonction des activités déployées dans les locaux.

Les corridors et les installations sanitaires doivent être éclairés de manière suffisante pour assurer la sécurité des déplacements des résidents.

- 8.1.4.4.** La luminosité naturelle des locaux de séjour est assurée sur au moins un sixième de la surface nette au sol de ces locaux.

8.2 Du système d'appel, de l'aménagement des couloirs et des escaliers.

- 8.2.1.** Les couloirs et les escaliers sont suffisamment larges et pourvus de rampes ou de barres d'appui des deux côtés.

La première et la dernière marche, ainsi que les marches isolées sont pourvues sur leur bord, d'une bande de couleur tranchant nettement avec le revêtement.

- 8.2.2.** Les locaux de séjour ainsi que les W.C. et les salles de bains sont munis d'un système d'appel susceptible d'être actionné à tout moment.

Dans les chambres, ce système est accessible du lit.

Le système d'appel est techniquement conçu de manière à pouvoir localiser en permanence les appels auxquels il doit être répondu rapidement de jour comme de nuit. Au plus tard le 1^{er} janvier 2012, il doit être impossible d'acquiescer un appel en dehors du lieu où il a été lancé.

- 8.2.3.** Dans les bâtiments construits après le 1^{er} janvier 1999, le système visé au point 8.2.2. doit permettre d'enregistrer le délai dans lequel il est répondu à un appel.

8.3. Des installations sanitaires.

- 8.3.1.** Des installations sanitaires séparées de la salle de repos, adaptées et en nombre suffisant sont prévues pour les résidents et pour le personnel.

- 8.3.2.** Les installations sanitaires comprennent au moins un W.C. pour tranche complète de 5 places, dont un au moins est accessible aux résidents en chaise roulante *par tranche de 15 places entamées*.

- 8.3.3.** Tous les W.C. sont d'accès facile aux résidents. Ils disposent d'une bonne aération directe ou d'une bonne ventilation et leur porte ne peut s'ouvrir vers l'intérieur. Ils sont pourvus de barres d'appui inclinées et d'une patère.

- 8.3.4.** Chaque W.C. est équipé d'une poubelle, de barres d'appui inclinées, d'une patère et de papier hygiénique.

- 8.3.5.** Des systèmes pour rehausser les sièges des toilettes et permettre ainsi leur utilisation aisée par des personnes handicapées doivent être disponibles si nécessaire.

- 8.3.6.** Chaque W.C. ou groupe de sanitaires est muni d'un lave-mains, d'un système de dispensation de savon liquide et de serviettes en papier respectant les mesures d'hygiène.

- 8.3.7.** Les installations sanitaires comprennent au moins une douche ou baignoire *par tranche de 15 places entamées*, permettant une autonomie maximale des résidents et accessibles aux résidents se déplaçant en chaise roulante ; celles-ci

doivent être pourvues de dispositifs antidérapants et de barres d'appui.

8.3.8. Les installations sanitaires visées au point 8.3.7. peuvent être communes au centre d'accueil de jour et à la maison de repos ou maison de repos et de soins lorsqu'ils sont situés dans le même bâtiment pour autant que l'exigence de l'ensemble fonctionnel visé à l'article 334 du Code décretaal soit respectée.

Toutefois, ils doivent alors être en nombre suffisant pour répondre aux normes cumulées de ces services.

CHAPITRE VI. - De la gestion financière

9.1. Les centres d'accueil tiennent pour chaque résident un compte individuel indiquant tout le détail des recettes et dépenses ainsi que des fournitures et services prestés en sa faveur. Ce compte individuel peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant.

9.2. Une facture mensuelle détaillée établit la balance des sommes dues et des recettes. Elle est remise accompagnée de toutes les pièces justificatives au résident ou à son représentant.

9.3. Les comptes individuels des résidents et la comptabilité du centre d'accueil doivent être tenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargé du contrôle qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacement.

CHAPITRE VII. Abrogé

CHAPITRE VIII. - Modalités de liaison fonctionnelle avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins et avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile

11.0. Le centre de soins de jour est en liaison fonctionnelle avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins. S'il est situé au sein de l'une de ces structures, il en constitue une unité distincte.

11.1. Le centre d'accueil doit être conventionné avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins située à moins de 10 km par voie routière, s'il n'est pas situé sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins.

11.2. Cette convention comprend au minimum l'obligation pour la maison de repos ou la maison de repos et de soins d'héberger prioritairement les résidents du centre d'accueil de jour qui le souhaite.

Lorsque le personnel preste également ses services dans une maison de repos ou une maison de repos et de soins, le temps de prestations pour chaque service est clairement identifié.

11.3. Le centre d'accueil doit être conventionné avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et de soins à domicile qui couvre le territoire où il est situé.

Cette convention vise au moins les modalités de la prise en charge à domicile des résidents qui le souhaite et le transfert des informations.

Chapitre IX. Centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes

12.1. Normes générales

Le centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes est destiné aux personnes nécessitant des soins, étant entendu toutefois que leur état de santé général exige, outre les soins du médecin généraliste, des soins infirmiers, paramédicaux et kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne. Ces personnes, en outre, satisfont aux critères de dépendance visés à l'article 148bis, alinéa 1er, 3° de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

12.2. Normes fonctionnelles

Le centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes est en liaison fonctionnelle avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins. S'il est situé au sein de l'une de ces structures, il en constitue une unité distincte.

12.3. Normes d'organisation

12.3.1. Les normes de personnel par quinze usagers sont fixées comme suit :

- a) 0,5 équivalent temps plein infirmier ;
- b) 2,03 équivalents temps plein membre du personnel qui assiste effectivement les praticiens de l'art infirmier dans la dispensation des soins, aide les personnes dépendantes dans les actes de la vie journalière, dans la

préservation de l'autonomie et le maintien de la qualité d'habitat et de vie; ce personnel justifie au moins les qualifications suivantes : le brevet ou le diplôme de l'enseignement secondaire ou le certificat d'étude de l'enseignement secondaire ou le certificat de qualification ou le certificat de l'enseignement secondaire de: auxiliaire familiale et sanitaire, puériculture, aspirante en nursing, « leefgroepwerking », « gezins- en bejaardenhelpster », « personenzorg », assistant en gériatrie, éducateur, moniteur de collectivité, auxiliaire polyvalente des services à domicile et en collectivité ou aide polyvalente de collectivités ou aide-soignant, sont assimilées aux membres du personnel soignant, les personnes qui ont suivi avec fruit une formation reconnue par l'autorité compétente de la communauté concernée ;

- c)** 2,03 équivalents temps plein membre du personnel qui assiste effectivement les praticiens de l'art infirmier dans la dispensation des soins, aide les personnes dépendantes dans les actes de la vie journalière, dans la préservation de l'autonomie et le maintien de la qualité d'habitat et de vie; ce personnel justifie au moins les qualifications suivantes : le brevet ou le diplôme de l'enseignement secondaire ou le certificat d'étude de l'enseignement secondaire ou le certificat de qualification ou le certificat de l'enseignement secondaire de : auxiliaire familiale et sanitaire, puériculture, aspirante en nursing, " leefgroepwerking ", " gezins- en bejaardenhelpster ", " personenzorg ", assistant(e) en gériatrie, éducateur, moniteur de collectivité, auxiliaire polyvalente des services à domicile et en collectivité ou aide polyvalente de collectivités ou aide-soignant ; sont assimilées aux membre du personnel soignant, les personnes qui ont subi avec fruit une formation reconnue par l'autorité compétente de la communauté concernée ;
- d)** 0,35 équivalent temps plein kinésithérapeute ou ergothérapeute ou logopède ;
- e)** 0,60 équivalent temps plein exerçant une fonction de réactivation pour personnes âgées, disposant d'une des qualifications suivantes : graduat ou baccalauréat ou licence ou master en kinésithérapie, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie, graduat ou baccalauréat en ergothérapie, graduat ou baccalauréat en thérapie du travail, graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation, graduat ou baccalauréat en diététique, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en orthopédagogie, graduat ou baccalauréat ou post-graduat ou master en psychomotricité, licence ou master en psychologie, graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés, graduat ou baccalauréat d'assistant social, de "sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg", d'infirmier social ou d'infirmière spécialisée en santé communautaire, graduat ou baccalauréat en sciences familiales, licence ou master en gérontologie, graduat ou baccalauréat d'éducateur.

- 12.3.2.** Au moins une personne remplissant les conditions reprise à l'un des points ci-dessus est présente en permanence pour assurer l'accueil et les soins aux personnes.
- 12.3.3.** Si le centre ne satisfait pas aux normes de personnel visées au point 1 pour une ou plusieurs qualifications, un déficit par qualification peut être compensé par un excédent de personnel dans une autre qualification selon les règles définies à l'alinéa 2. Toutefois, cette compensation n'est pas possible s'il s'agit d'un déficit relatif à la norme de personnel visée au 12.3.1, d).

La compensation visée à l'alinéa 1er est appliquée selon les règles suivantes :

- a)** un déficit de personnel de réactivation tel que visé au point 12.3.1, d), peut être compensé pour maximum 20 % par un excédent d'infirmiers gradués ou de bacheliers en soins infirmiers ;
- b)** un déficit d'infirmiers tels que visés au point 12.3.1, a), peut être compensé pour un maximum de 20 % par un excédent de personnel de réactivation tel que visé au point 12.3.1, d) ;
- c)** un déficit de personnel soignant tel que visé au point 12.3.1, b), peut être compensé de façon illimitée par un excédent d'infirmiers tels que visés au point 12.3.1, a) ou de personnel de réactivation tel que visé au point 12.3.1, d).

12.4. Données statistiques

Les centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes communiquent au Ministre, dans les délais fixés et selon les modalités prévues, tous renseignements statistiques se rapportant à leur établissement.

Chapitre X. Centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave

13.1 Normes générales.

Le centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave est destiné aux personnes qui répondent aux critères définis à l'article 148bis, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à savoir les personnes qui, quel que soit leur âge, soit répondent à tous les critères mentionnés aux 1° à 5°, soit répondent aux conditions visées à l'article 3 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les

médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave offre un soutien pour :

- 1°** le contrôle de la douleur et des symptômes en cas de souffrances psychiques ou physiques qui sont la conséquence de la progression de la maladie ou des traitements y afférant ;
- 2°** les soins adaptés et complémentaires ;
- 3°** la revalidation et en particulier l'apprentissage d'aptitudes spécifiques dans le cadre de la vie quotidienne.

13.2. Normes fonctionnelles

Un agrément comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave est accordé pour minimum cinq places et maximum quinze places regroupées dans une entité architecturalement distincte.

Le centre est ouvert minimum 5 jours par semaine pour une prise en charge d'au moins six heures par jour.

Pour chaque patient un plan de soins concerté est établi.

Le centre organise une collaboration fonctionnelle avec :

- 1°** un hôpital disposant d'un service Sp soins palliatifs ;
- 2°** un hôpital disposant d'une fonction de soins d'urgence et de soins intensifs ;
- 3°** l'association en matière de soins palliatifs compétente et l'équipe de soutien au domicile ;
- 4°** une maison de repos ou une maison de repos et de soins.

Le centre collabore aux travaux du ou des cercles de médecins généralistes présents dans sa zone d'activité.

Le centre offre une fonction de liaison entre les soins intra- et extra-muros en vue d'assurer la continuité des soins.

13.3. Normes d'organisation

13.3.1. L'encadrement médical est assuré par un médecin généraliste ou spécialiste ayant une expérience particulière en soins palliatifs.

Ce médecin est chargé de la coordination de l'activité médicale du centre, des bilans d'entrée, des plans de soins et des prescriptions nécessaires pour la prise en charge dans le cadre du centre.

Pour assurer cette fonction de coordination médicale, le médecin sera présent au sein du centre de soins de jour à raison d'au moins 5 heures par semaine pour 15 usagers.

A la demande de l'infirmière responsable au niveau du centre, il peut être fait appel au médecin traitant du patient pour lui dispenser des prestations médicales

13.3.2. Les normes minimales de personnel par 15 usagers sont fixées comme suit :

- a) 2,5 équivalent temps plein infirmiers ;
- b) 2 équivalents temps plein aides-soignants ;
- c) 1,5 équivalent temps plein membre du personnel de réactivation, au sens de l'annexe 120 du Code réglementaire ; dont au moins 0,5 équivalent temps plein psychologue clinicien.

13.3.3. Au moins une personne remplissant les conditions visées au point 13.3.2 est présente en permanence pour assurer l'accueil et les soins aux personnes.

13.3.4. Si le centre ne satisfait pas à la norme visée au point 13.3.2, pour une ou plusieurs qualifications de personnel, un déficit par qualification peut être compensé par un excédent de personnel d'une autre qualification selon les règles précisées à l'alinéa 2. Toutefois, cette compensation n'est pas possible lorsqu'il s'agit d'un déficit relatif à la norme de personnel de 0,5 équivalent temps plein psychologue clinicien par quinze patients, visée au 13.3.2, c).

La compensation visée à l'alinéa 1er est appliquée selon les règles suivantes :

- 1° un déficit de membres du personnel de réactivation tel que visé au 13.3.2, c), peut être compensé pour 20 % au maximum par un excédent d'infirmiers gradués ou de bacheliers en soins infirmiers ;

2° un déficit d'infirmiers tels que visés au 13.3.2, a), peut être compensé pour vingt pour cent au maximum par un excédent de membres du personnel de réactivation ;

3° un déficit d'aides-soignants tels que visés au 13.3.2, b), peut être compensé de façon illimitée par un excédent d'infirmiers et/ou de personnel de réactivation.

MODIFICATION

AGW du 16-05-2019 (M.B. 04-11-2019)

Articles modifiés : 1.4., 2.1.3., 6.1.3., 7.1., 7.3.1., 8.1.1., 8.3.2., 8.3.7.,

AGW du 22-11-2018 (M.B. 13-12-2018)