

CODE REGLEMENTAIRE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTE

ANNEXE 120

| Normes applicables aux maisons de repos | Normes applicables aux maisons de repos et aux maisons de repos et de soins |
|--|--|
| <p>¹A. 1. La maison de repos et de soins est destinée aux personnes nécessitant des soins et dont l'autonomie est réduite en raison d'une maladie de longue durée, étant entendu toutefois :</p> <p>a) que ces personnes ont dû subir, après une évaluation diagnostique pluridisciplinaire, l'ensemble des traitements actifs et réactivant sans qu'ils se soient soldés par le rétablissement complet des fonctions nécessaires à la vie quotidienne et sans qu'une surveillance médicale journalière et un traitement médical spécialisé permanent ne s'imposent ;</p> <p>b) qu'une évaluation médico-sociale pluridisciplinaire, dont le contenu et les modalités sont définis par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, doit démontrer que toutes les possibilités de soins à domicile ont été explorées et que, par conséquent, l'admission dans une maison de repos et de soins est requise.</p> <p>Un mois après l'admission dans la maison de repos et de soins, le médecin traitant et l'équipe pluridisciplinaire procèdent à l'actualisation de cette évaluation.</p> <p>c) que l'état de santé général de ces personnes exige, outre les soins du médecin généraliste et les soins infirmiers, des soins paramédicaux et/ou</p> | <p>La maison de repos et de soins est destinée aux personnes nécessitant des soins et dont l'autonomie est réduite en raison d'une maladie de longue durée, étant entendu toutefois que :</p> <p>1° ces personnes ont dû subir l'ensemble des traitements actifs et réactivant sans qu'ils se soient soldés par le rétablissement complet des fonctions nécessaires à la vie quotidienne et sans qu'une surveillance médicale journalière et un traitement médical spécialisé permanent ne s'imposent ;</p> <p>2° l'état de santé général de ces personnes nécessite, outre les soins du médecin généraliste et les soins infirmiers, des soins paramédicaux ou kinésithérapeutiques</p> |

¹ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes générales

| | |
|---|--|
| <p>kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne ;</p> <p>d) qu'elles doivent être fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes de la vie journalière et doivent, en outre, satisfaire à un des critères de dépendance tels que stipulés à l'article 148, 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.</p> <p>2. A partir du 1^{er} janvier 2010, chaque maison de repos et de soins doit disposer, au minimum, de 25 places.</p> | <p>ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne ;</p> <p>3° ces personnes sont fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes de la vie journalière et doivent, en outre, satisfaire à un des critères de dépendance tels que stipulés à l'article 148, 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.</p> <p>Chaque maison de repos et de soins dispose, au minimum, de vingt-cinq places.</p> |
| <p>CHAPITRE I^{er}. - Des normes concernant la liberté des résidents, le respect de leurs convictions et leur participation</p> | <p>CHAPITRE I^{er}. - Des normes concernant la liberté des résidents, le respect de leurs convictions et leur participation</p> |
| <p>1. Du règlement d'ordre intérieur.</p> | <p>1. Du règlement d'ordre intérieur.</p> |
| <p>1.1. Chaque maison de repos pour aînés est tenue d'établir un règlement d'ordre intérieur.</p> <p>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.</p> | <p>1.1. Chaque maison de repos pour personnes âgées et chaque maison de repos et de soins sont tenues d'établir un règlement d'ordre intérieur.</p> <p>Une copie de ce règlement ainsi que toutes ses modifications ultérieures sont soumises pour approbation au service de l'Agence compétent pour l'agrément.</p> <p>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.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Il garantit le respect des volontés exprimées par le résident en ce qui concerne la fin de sa vie.</p> <p>Il prévoit également l'obligation de se conformer aux dispositions relatives à la sécurité.</p> <p>Le règlement d'ordre intérieur doit en outre prévoir une procédure relative aux éventuelles mesures 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 qui ne peut dépasser une semaine, sa prolongation éventuelle par l'équipe de soins avec information au médecin traitant du résident et 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.</p> <p>Les modifications éventuelles du règlement d'ordre intérieur entrent en vigueur trente jours après communication aux résidents et/ou à leurs représentants et après information du conseil des résidents.</p> | <p>Il garantit le respect des volontés exprimées par le résident en ce qui concerne la fin de sa vie.</p> <p>Il prévoit également l'obligation de se conformer aux dispositions relatives à la sécurité.</p> <p>Le règlement d'ordre intérieur doit en outre prévoir une procédure relative aux éventuelles mesures 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 qui ne peut dépasser une semaine, sa prolongation éventuelle par l'équipe de soins avec information au médecin traitant du résident et 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.</p> <p>Les modifications éventuelles du règlement d'ordre intérieur entrent en vigueur trente jours après communication aux résidents et/ou à leurs représentants et après information du conseil des résidents.</p> |
| <p>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 à la maison de repos.</p> | <p>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 à la maison de repos ou à la maison de repos et de soins.</p> |
| <p>1.3. Le règlement d'ordre intérieur mentionne le nom du gestionnaire ainsi que le numéro du titre de fonctionnement de la maison de repos.</p> | <p>1.3. Le règlement d'ordre intérieur mentionne le nom du gestionnaire ainsi que le numéro du titre de fonctionnement de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins.</p> |
| <p>1.4. Le règlement d'ordre intérieur mentionne expressément :</p> | <p>1.4. Le règlement d'ordre intérieur mentionne expressément :</p> |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - les modalités d'organisation des soins infirmiers ainsi que les modalités d'organisation des soins prodigués par le personnel paramédical et/ou de kinésithérapie; - les modalités d'organisation de l'activité médicale dans le respect strict du libre choix de son médecin par le résident. | <ul style="list-style-type: none"> - les modalités d'organisation des soins infirmiers ainsi que les modalités d'organisation des soins prodigués par le personnel paramédical et/ou de kinésithérapie; - les modalités d'organisation de l'activité médicale dans le respect strict du libre choix de son médecin par le résident. - les modalités d'organisation des actions des différents acteurs afin d'assurer un accompagnement holistique et cohérent des résidents. |
| <p>1.5. Le règlement d'ordre intérieur mentionne en outre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le nom du directeur auquel peuvent être communiquées toutes les observations, réclamations ou plaintes des résidents ou de leur représentant; le directeur est disponible à cet effet sur rendez-vous et quatre heures par semaine au moins, réparties sur deux jours minimum, dont au moins une fois par semaine 1 heure après 18 heures ; - le respect de la vie privée des résidents ; - le droit des résidents de recevoir les visiteurs de leur choix ; - les jours et heures de visites qui sont établis d'une manière aussi large que possible et comportent au moins trois heures l'après-midi et une heure après dix-huit heures, tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés ; - le libre accès pour assistance à une personne mourante qui est garanti en permanence à la famille et aux proches, ainsi qu'aux ministres du culte et conseillers laïques ; - l'adresse et le numéro de téléphone du service de l'administration où les plaintes peuvent être adressées ; | <p>1.5. Le règlement d'ordre intérieur mentionne en outre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le nom du directeur auquel peuvent être communiquées toutes les observations, réclamations ou plaintes des résidents ou de leur représentant ou de leurs proches ; le directeur est disponible à cet effet sur rendez-vous et quatre heures par semaine au moins, réparties sur deux jours minimum, dont au moins une fois par semaine 1 heure après 18 heures ; - le respect de la vie privée des résidents ; - le droit des résidents de recevoir les visiteurs de leur choix ; - les jours et heures de visites qui sont établis d'une manière aussi large que possible et comportent au moins trois heures l'après-midi et une heure après dix-huit heures, tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés ; - le libre accès pour assistance à une personne mourante qui est garanti en permanence à la famille et aux proches, ainsi qu'aux ministres du culte et conseillers laïques ; - l'adresse et le numéro de téléphone du service de l'administration où les plaintes peuvent être adressées ; |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - l'adresse et le numéro de téléphone du bourgmestre compétent pour recevoir des plaintes ; - l'intérêt pour le résident de bénéficier d'une assurance en matière de responsabilité civile. | <ul style="list-style-type: none"> - l'adresse et le numéro de téléphone du bourgmestre compétent pour recevoir des plaints ; - l'intérêt pour le résident de bénéficier d'une assurance en matière de responsabilité civile. - le libre choix du médecin et son accès à l'établissement, selon les dispositions du règlement d'ordre intérieur de l'activité médicale en maison de repos et de soins. |
| <p>1.6. Il mentionne les modalités permettant au résident ou à son représentant de participer à la vie de la maison de repos, notamment, dans le cadre du conseil des résidents.</p> | <p>1.6. Il mentionne les modalités permettant au résident ou à son représentant de participer à la vie de la maison de repos <i>ou de la maison de repos et de soins</i>, notamment, dans le cadre du conseil des résidents.</p> |
| <p>1.7. Le récépissé valant prise de connaissance du règlement d'ordre intérieur et de toute modification y afférente, est joint au dossier individuel prévu au point 3 du présent chapitre.</p> | <p>1.7. Le récépissé valant prise de connaissance du règlement d'ordre intérieur et de toute modification y afférente, est joint au dossier individuel prévu au point 3 du présent chapitre.</p> |
| <p>1.8. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.</p> | <p>1.8. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.</p> |
| <p>2. De la convention entre le gestionnaire et le résident.</p> | <p>2. De la convention entre le gestionnaire et le résident.</p> |
| <p>2.1. Une convention en double exemplaire est conclue entre la maison de repos et le résident et/ou son représentant; elle doit être datée et signée par les deux parties.</p> <p>L'exemplaire destiné au résident ou à son représentant doit lui être remis contre récépissé.</p> | <p>2.1. Une convention en double exemplaire, <i>dont le libellé est compréhensible et lisible</i> est conclue entre la maison de repos <i>ou la maison de repos et de soins</i> et le résident ou son représentant ; elle est datée et signée par les deux parties.</p> <p>Toutes les conventions sont établies conformément au modèle qui est soumis pour approbation à l'Agence.</p> <p>L'exemplaire destiné au résident ou à son représentant doit lui être remis contre récépissé.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>L'exemplaire destiné à la maison de repos et le récépissé doivent être joints au dossier individuel dont question au chapitre 3, de la présente annexe.</p> <p>Chaque modification de cette convention fait l'objet d'un avenant en double exemplaire pareillement daté, signé et joint à la convention.</p> <p>Les points suivants doivent figurer dans cette convention :</p> | <p>L'exemplaire destiné à la maison de repos et le récépissé doivent être joints au dossier individuel dont question au chapitre 3, de la présente annexe.</p> <p>Chaque modification de cette convention fait l'objet d'un avenant en double exemplaire pareillement daté, signé et joint à la convention.</p> <p>Les points suivants doivent figurer dans cette convention :</p> |
| <p>2.1.1. Les conditions générales et particulières d'hébergement.</p> | <p>2.1.1. Les conditions générales et particulières d'hébergement.</p> |
| <p>2.1.2. Le prix journalier d'hébergement et les services qu'il couvre.</p> <p>On entend par prix journalier d'hébergement, 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.</p> <p>Ce prix peut varier en fonction des éléments architecturaux particuliers et des caractéristiques de la chambre occupée; cette offre diversifiée sera toutefois limitée à 10 prix de base différents; pour chacun de ces prix, les éléments particuliers et caractéristiques seront clairement définis dans la convention.</p> <p>Le prix inclut au minimum les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'usage de la chambre et de son mobilier ; - l'usage et l'entretien des installations sanitaires, privatives ou collectives ; | <p>2.1.2. Le prix journalier d'hébergement et les services qu'il couvre.</p> <p>On entend par prix journalier d'hébergement, 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.</p> <p>Ce prix peut varier en fonction des éléments architecturaux particuliers et des équipements de la chambre occupée sans préjudice de l'article 3 de l'arrêté royal du 9 mai 1984 pris en exécution de l'article 100 bis, § 1^{er}, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale ; cette offre diversifiée est toutefois limitée à dix prix de base différents ; pour chacun de ces prix, les éléments particuliers et équipements sont clairement définis dans la convention.²</p> <p>Le prix inclut au minimum les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'usage de la chambre et de son mobilier ; - l'usage et l'entretien des installations sanitaires, privatives ou collectives ; |

² AGW du 16 mai 2019 - ne s'applique qu'aux nouvelles constructions ou aux reconditionnements.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, si les éléments prévus à l'article 75 sont existants au sein de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins, ces éléments doivent être intégrés aux prix de base qui est revu dans l'année qui suit la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, moyennant un dossier explicatif.

- 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 chambres consécutives à un usage normal ;
- le mobilier et l'entretien des parties communes ;
- l'évacuation des déchets ;
- le chauffage des chambres et communs, 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 ;
- le cas échéant, les frais d'installation, d'entretien et de redevance d'un téléphone public mis à la disposition des résidents dont ceux-ci ne supportent que le coût des communications personnelles, au prix coûtant ;
- la mise à disposition dans un des lieux de vie commune d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à l'Internet ;

- 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 chambres consécutives à un usage normal ;
- le mobilier et l'entretien des parties communes ;
- l'évacuation des déchets ;
- le chauffage des chambres et communs, 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 **et des dispositifs médicaux ;**
- les installations de surveillance, de protection contre l'incendie et d'interphonie ;
- **le raccordement téléphonique et le poste téléphonique en chambre pour chaque résident. Le résident ne supporte que le coût des communications ;**
- **l'accès à internet dans chaque chambre ;**
- la mise à disposition dans un des lieux de vie commune d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à l'Internet ;

- 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'hébergement ou l'accueil du résident ou inhérent au fonctionnement de l'établissement ;
- 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; aucun supplément ne peut être porté en compte pour le service en chambre ;
- les substituts de repas 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 ;

- le raccordement et l'abonnement à la télédiffusion ainsi que la mise à disposition de la télévision ainsi que tout autre matériel audiovisuel dans chaque chambre ;
- 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'hébergement ou l'accueil du résident ou inhérent au fonctionnement de l'établissement ;
- 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; aucun supplément ne peut être porté en compte pour le service en chambre ;
- les substituts de repas 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 ;
- le matériel de prévention des escarres ;
- la mise à disposition d'un frigo lorsqu'il est intégré dans le mobilier de la chambre ;
- la consommation électrique, les appareils d'éclairage et de chauffage liés à l'usage individuel des résidents ;
- le nettoyage des chambres ainsi que du mobilier et du matériel qui s'y trouvent ;
- les prestations du personnel infirmier et soignant ;
- les prestations du personnel paramédical et de kinésithérapie couvertes par les organismes assureurs ;
- 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 tel que décrit au point 15 de la présente annexe, la mise à disposition éventuelle d'un lit à hauteur variable, du matériel visant à adapter le mobilier à l'état de santé du résident, (soulève personne, barres de lit, matelas...) et du matériel de contention ;
- les taxes et impôts relatifs à l'établissement ;

- la mise à disposition de bavoirs et de serviettes de table ;
- la protection de la literie en cas d'incontinence ;
- le matériel d'incontinence ;
- le matériel de prévention des escarres ;
- la mise à disposition d'un frigo ;
- la consommation électrique, les appareils d'éclairage et de chauffage liés à l'usage individuel des résidents ;
- le nettoyage des chambres ainsi que du mobilier et du matériel qui s'y trouvent ;
- les prestations du personnel infirmier et soignant ;
- les prestations du personnel paramédical et de kinésithérapie couvertes par les organismes assureurs ;
- 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 tel que décrit au point 15 de la présente annexe, la mise à disposition éventuelle d'un lit à hauteur variable, du matériel visant à adapter le mobilier à l'état de santé du résident, (soulève personne, barres de lit, matelas...) et du matériel de contention ;
- les taxes et impôts relatifs à l'établissement ;

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - les frais d'entretien, de nettoyage et de réparation occasionnés par l'usure normale ; - le lavage et le pressing du linge non personnel ; - la mise à disposition illimitée d'eau potable chaude et froide. | <ul style="list-style-type: none"> - les frais d'entretien, de nettoyage et de réparation occasionnés par l'usure normale ; - le lavage et le pressing du linge non personnel ; - la mise à disposition illimitée d'eau potable chaude et froide. - l'eau potable au chevet des résidents en ce compris les bouteilles d'eau |
| <p>2.1.3. Les modalités d'adaptation du prix journalier d'hébergement conformément aux normes reprises au chapitre VIII de la présente annexe.</p> | <p>2.1.3. Les modalités d'adaptation du prix journalier d'hébergement conformément aux normes reprises aux articles 1402/1 à 1402/10 du Code réglementaire.</p> |
| <p>2.1.4. Sans préjudice des dispositions du 2^e alinéa du point 2.1.2. du présent chapitre, le prix journalier d'hébergement au sein d'un même établissement doit être le même pour les lits de maison de repos, les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour.</p> | <p>2.1.4. Sans préjudice des dispositions du 2^e alinéa du point 2.1.2. du présent chapitre, le prix journalier d'hébergement au sein d'un même établissement doit être le même pour les places de maison de repos, les places de maison de repos et de soins et les places de court séjour.</p> |
| <p>2.1.5. 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.</p> <p>On entend par supplément, tous les frais relatifs à un produit ou service fourni par l'établissement, qui peuvent être facturés en plus du prix journalier d'hébergement et pour lequel l'établissement détermine lui-même un prix spécifique ou une marge ou pour lesquels un prix est fixé par un prestataire de services ou de soins ou par un fournisseur externe et dont les justifications peuvent être apportées par l'établissement sur base d'une facture établie par le prestataire de services ou de soins ou par le fournisseur externe.</p> | <p>2.1.5. 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.</p> <p>On entend par supplément, tous les frais relatifs à un produit ou service fourni par l'établissement, qui peuvent être facturés en plus du prix journalier d'hébergement et pour lequel l'établissement détermine lui-même un prix spécifique ou une marge ou pour lesquels un prix est fixé par un prestataire de services ou de soins ou par un fournisseur externe et dont les justifications peuvent être apportées par l'établissement sur base d'une facture établie par le prestataire de services ou de soins ou par le fournisseur externe.</p> |
| <p>2.1.5.1. Aucun supplément non repris à la liste incluse dans la convention ne peut être mis à charge du résident.</p> | <p>2.1.5.1. Aucun supplément non repris à la liste incluse dans la convention ne peut être mis à charge du résident.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Seuls les biens et services choisis librement par le résident ou par son représentant peuvent faire l'objet de suppléments.</p> <p>Ne sont pas considérés comme suppléments, les avances en faveur de tiers, à savoir toute dépense effectuée par l'établissement au nom du résident et remboursé pour son montant exact par le résident ou son représentant. Cette dépense doit être certifiée par un document justificatif ou par une facture établie au nom du résident.</p> | <p>Seuls les biens et services choisis librement par le résident ou par son représentant peuvent faire l'objet de suppléments.</p> <p>Ne sont pas considérés comme suppléments, les avances en faveur de tiers, à savoir toute dépense effectuée par l'établissement au nom du résident et remboursé pour son montant exact par le résident ou son représentant. Cette dépense doit être certifiée par un document justificatif ou par une facture établie au nom du résident.</p> |
| <p>2.1.5.2. Par dérogation au dernier alinéa du point 2.1.5.1. ci-dessus, 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.</p> <p>Le montant demandé au résident ne peut pas dépasser l'intervention qu'aurait versée l'INAMI pour lui à l'établissement.</p> | <p>2.1.5.2. Par dérogation au dernier alinéa du point 2.1.5.1. ci-dessus, 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.</p> <p>Le montant demandé au résident ne peut pas dépasser l'intervention qu'aurait versée l'INAMI pour lui à l'établissement.</p> |
| <p>2.1.6. Si une garantie est exigée ou pas et, lorsqu'elle est exigée, son montant éventuel et son affectation ; ce montant ne peut être supérieur au prix d'un mois d'hébergement précisé dans la convention.</p> | <p>2.1.6. Si une garantie est exigée ou pas et, lorsqu'elle est exigée, son montant éventuel et son affectation ; ce montant ne peut être supérieur au prix d'un mois d'hébergement précisé dans la convention.</p> |
| <p>2.1.6.1. Lorsqu'elle est exigée, la garantie est placée par les parties sur un compte individualisé, ouvert au nom du résident auprès d'une institution bancaire, en mentionnant son affectation.</p> | <p>2.1.6.1. Lorsqu'elle est exigée, la garantie est placée par les parties sur un compte individualisé, ouvert au nom du résident auprès d'une institution bancaire, en mentionnant son affectation.</p> |
| <p>2.1.6.2. Les intérêts produits par la somme ainsi placée sont capitalisés.</p> | <p>2.1.6.2. Les intérêts produits par la somme ainsi placée sont capitalisés.</p> |
| <p>2.1.6.3. Il ne peut être disposé du compte de garantie, tant en principal qu'en intérêts, qu'au profit de l'une ou de l'autre des parties, moyennant production soit d'un accord écrit, établi postérieurement à la conclusion de la convention, soit d'une copie conforme de l'expédition d'une décision judiciaire exécutoire</p> | <p>2.1.6.3. Il ne peut être disposé du compte de garantie, tant en principal qu'en intérêts, qu'au profit de l'une ou de l'autre des parties, moyennant production soit d'un accord écrit, établi postérieurement à la conclusion de la convention, soit d'une copie conforme de l'expédition d'une décision judiciaire exécutoire</p> |

| | |
|---|---|
| <p>2.1.6.4. Au terme de la convention, la garantie capitalisée est remise au résident ou à ses ayants droit, déduction faite de tous les frais et indemnités éventuellement dus.</p> | <p>2.1.6.4. Au terme de la convention, la garantie capitalisée est remise au résident ou à ses ayants droit, déduction faite de tous les frais et indemnités éventuellement dus.</p> |
| <p>2.1.6.5. Aucune garantie ne peut être exigée en cas de court séjour, tel que visé à l'article 334, 2°, g, du Code décréteil.</p> | <p>2.1.6.5. Aucune garantie ne peut être exigée en cas de court séjour, tel que visé à l'article 334, 2°, g, du Code décréteil.</p> |
| <p>2.1.7. Les conditions de mise en dépôt des biens, garanties et valeurs confiés à l'établissement par le résident, ainsi que les modalités de leur gestion éventuelle.</p> | <p>2.1.7. Les conditions de mise en dépôt des biens, garanties et valeurs confiés à l'établissement par le résident, ainsi que les modalités de leur gestion éventuelle.</p> |
| <p>2.1.8. Les conditions de la réduction du prix d'hébergement en cas d'absence du résident pour hospitalisation, week-end, vacances et pour tout autre motif.</p> <p>Lorsque le résident prend possession de la chambre dans le courant du mois, il est redevable alors, et pour la première fois, d'un montant correspondant à la partie de mois restant à courir.</p> | <p>2.1.8. Les conditions de la réduction du prix d'hébergement en cas d'absence du résident pour hospitalisation, week-end, vacances et pour tout autre motif.</p> <p>Lorsque le résident prend possession de la chambre dans le courant du mois, il est redevable alors, et pour la première fois, d'un montant correspondant à la partie de mois restant à courir.</p> |
| <p>2.1.9. Le numéro de la chambre attribuée au résident avec mention du nombre maximum de résidents admissibles dans cette chambre.</p> <p>Un changement de chambre ne peut être effectué sans le consentement du résident et/ou de son représentant.</p> | <p>2.1.9. Le numéro de la chambre attribuée au résident avec mention du nombre maximum de résidents admissibles dans cette chambre.</p> <p>Un changement de chambre ne peut être effectué sans le consentement du résident et/ou de son représentant.</p> |
| <p>2.2. Les conditions de résiliation de la convention.</p> | <p>2.2. Les conditions de résiliation de la convention.</p> |
| <p>2.2.1. La convention est conclue à durée indéterminée, compte tenu du fait que les trente premiers jours servent de période d'essai.</p> <p>En cas de court séjour tel que visé à l'article 334, 2°, g, du Code décréteil, la convention est conclue à durée déterminée</p> | <p>2.2.1. La convention est conclue à durée indéterminée, compte tenu du fait que les trente premiers jours servent de période d'essai.</p> <p>En cas de court séjour tel que visé à l'article 334, 2°, g, du Code décréteil, la convention est conclue à durée déterminée</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>La convention mentionne si possible la nature du court séjour, à savoir le répit ou la revalidation.</p> |
| <p>2.2.2. Durant cette période d'essai, les deux parties peuvent résilier la convention moyennant un préavis de sept jours.</p> | <p>2.2.2. Durant cette période d'essai, les deux parties peuvent résilier la convention moyennant un préavis de sept jours.</p> |
| <p>2.2.3. Au terme de cette période d'essai, la convention peut être résiliée moyennant un préavis qui ne peut être inférieur à trois mois en cas de résiliation par le gestionnaire et de quinze jours en cas de résiliation par le résident.</p> <p>Le préavis de trois mois peut être ramené à un mois en cas de non respect caractérisé des normes de sécurité ou des impératifs de la vie communautaire.</p> <p>Tout préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé. A défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.</p> <p>Si le résident quitte l'établissement pendant la période de préavis donné par le gestionnaire, il n'est tenu à aucun préavis.</p> <p>En cas de court séjour tel que visé à l'article 334, 2°, g, du Code décretaal, la convention peut être résiliée moyennant un préavis de sept jours, quelle que soit la partie qui signifie cette résiliation.</p> | <p>2.2.3. Au terme de cette période d'essai, la convention peut être résiliée moyennant un préavis qui ne peut être inférieur à trois mois en cas de résiliation par le gestionnaire et de quinze jours en cas de résiliation par le résident.</p> <p>Le préavis de trois mois peut être ramené à un mois en cas de non respect caractérisé des normes de sécurité ou des impératifs de la vie communautaire.</p> <p>Tout préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé. A défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.</p> <p>Si le résident quitte l'établissement pendant la période de préavis donné par le gestionnaire, il n'est tenu à aucun préavis.</p> <p>En cas de court séjour tel que visé à l'article 334, 2°, g, du Code décretaal, la convention peut être résiliée moyennant un préavis de sept jours, quelle que soit la partie qui signifie cette résiliation.</p> |
| <p>2.2.4. La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé à la poste, soit avec accusé de réception deux jours ouvrables avant la prise de cours du délai prévu ci-dessus.</p> | <p>2.2.4. La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé à la poste, soit avec accusé de réception deux jours ouvrables avant la prise de cours du délai prévu ci-dessus.</p> |
| <p>2.2.5. Le résident ou son représentant qui résilie la convention sans observer le délai de préavis peut être tenu de payer une indemnité correspondant au prix de la pension couvrant la durée du préavis fixé, à l'exclusion des suppléments éventuels.</p> | <p>2.2.5. Le résident ou son représentant qui résilie la convention sans observer le délai de préavis peut être tenu de payer une indemnité correspondant au prix de la pension couvrant la durée du préavis fixé, à l'exclusion des suppléments éventuels.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>2.2.6. En cas de décès ou de départ pour raisons médicales, l'obligation de payer le prix journalier d'hébergement subsiste tant que la chambre n'est pas libérée, compte tenu des dispositions visées au 2.1.8.</p> | <p>2.2.6. En cas de décès ou de départ pour raisons médicales, l'obligation de payer le prix journalier d'hébergement subsiste tant que la chambre n'est pas libérée, compte tenu des dispositions visées au 2.1.8.</p> |
| <p>2.3. L'entièreté de la ristourne accordée par le pharmacien doit être rétrocédée au résident.</p> | <p>2.3. L'entièreté de la ristourne accordée par le pharmacien doit être rétrocédée au résident.</p> |
| <p>2.4. L'état des lieux détaillé de la chambre occupée par le résident est annexé à la convention. Il est daté et signé par les deux parties. A défaut d'état des lieux établi avant l'admission, le résident est présumé avoir reçu la chambre dans l'état où elle se trouve au moment de son départ et ne peut être tenu pour responsable des dégâts éventuels.</p> | <p>2.4. L'état des lieux détaillé de la chambre occupée par le résident est annexé à la convention. Il est daté et signé par les deux parties. A défaut d'état des lieux établi avant l'admission, le résident est présumé avoir reçu la chambre dans l'état où elle se trouve au moment de son départ et ne peut être tenu pour responsable des dégâts éventuels.</p> |
| <p>2.5. 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.</p> | <p>2.5. 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.</p> |
| <p>2.6. La convention mentionne le fait 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.</p> | <p>2.6. La convention mentionne le fait 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.</p> |
| <p>2.7. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.</p> | <p>2.7. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.</p> |
| <p>2.8. N'est pas considérée comme 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 VIII.</p> | <p>2.8. N'est pas considérée comme 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 VIII.</p> |
| | <p>2.9. Le résident ne peut, en aucun cas, se voir obligé de confier la gestion et la conservation de ses ressources ou biens à la maison de repos ou à la maison de repos et de soins ou à un gestionnaire, au directeur ou à un membre du personnel de l'établissement. La gestion ou la conservation des ressources ou biens du résident peut être confiée exclusivement au directeur de l'établissement à la condition expresse que</p> |

| | |
|--|--|
| | le résident ait marqué son accord écrit et pour autant qu'une commission de supervision présidée par un magistrat, un notaire ou un réviseur d'entreprise soit instaurée. Les membres de cette commission sont tenus au secret. Les coûts éventuels relatifs à cette gestion ne sont, en aucun cas, supportés à titre individuel par le résident. Ils peuvent, le cas échéant, être inclus dans le prix d'hébergement. |
| 3. Du dossier individuel du résident. | 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. 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. | 3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se fait 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. |
| 3.1.2. Ce dossier est accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle. | 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° de la loi précitée, est tenue à jour. | 3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément au règlement et à la loi précités, est tenue à jour. |
| 3.1.4. Le contenu de ce dossier est couvert par le secret professionnel. | 3.1.4. Le contenu de ce dossier est couvert par le secret professionnel. |
| B. 3. a) Pour chaque résident, un dossier individuel est constitué lors de l'admission qui est conservé dans l'établissement. Le directeur établit une liste des personnes qui ont accès au dossier individuel des résidents dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 | 3.1.5. Le dossier individuel du résident comprend son dossier administratif et son dossier de soins. |

relative à la protection de la vie privée.³

Le dossier individuel du résident comprend son dossier administratif et son dossier de soins.

(1) Le dossier administratif du résident contient au moins les données suivantes :

- (a)** l'identité du résident ;
- (b)** les informations relatives à sa situation de sécurité sociale ;
- (c)** le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne de contact et, le cas échéant, du représentant du résident ;
- (d)** le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin traitant, ainsi que les dispositions à prendre en cas d'absence de celui-ci ;
- (e)** le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du pharmacien, si le résident fait appel à un pharmacien avec lequel l'établissement n'a conclu aucun contrat de collaboration.

(2) Le dossier de soins du résident contient au moins les documents suivants :

- (a)** le dossier médical établi par le médecin traitant ;
- (b)** la fiche de liaison reprenant les données médicales indispensables en cas d'urgence ou d'hospitalisation,
- (c)** le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial qui contient notamment :
 - l'anamnèse et l'historique de vie du résident ;

Le dossier administratif du résident contient au moins les données suivantes :

- 1°** l'identité du résident ;
- 2°** les informations relatives à sa situation de sécurité sociale ;
- 3°** le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne de contact et, le cas échéant, du représentant du résident ;
- 4°** le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin traitant, ainsi que les dispositions à prendre en cas d'absence de celui-ci ;
- 5°** le cas échéant, la mention que le résident fait appel à un pharmacien de son choix avec lequel l'établissement n'a conclu aucun contrat de collaboration.

Le dossier de soins du résident contient au moins les documents suivants :

- 1°** le dossier médical établi par le médecin traitant ;
- 2°** la fiche de liaison reprenant les données médicales indispensables en cas d'urgence ou d'hospitalisation ;
- 3°** le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial est mis à jour mensuellement. Il contient notamment les éléments suivants :
 - a)** l'anamnèse et l'historique de vie du résident ;

³ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques – Normes d'organisation

- l'examen clinique à l'admission et au cours du séjour ;
- le diagnostic ;
- le plan de soins, incluant les médicaments prescrits, les soins requis, l'assistance pour les actes de la vie quotidienne et les éventuelles mesures de contention ou d'isolement ;
- l'évolution clinique et le diagnostic ;

- le cas échéant, les souhaits exprimés en matière de soins futurs, visés au point 10, g).

b) le diagnostic ainsi que l'examen clinique à l'admission et au cours du séjour ;

c) les directives médicales, soit : la date de visite du médecin, le traitement, le cas échéant, médicaments prescrits et posologie et le plan de soins, les examens demandés, le régime éventuel et les éventuelles mesures de contention et d'isolement ;

i. les directives infirmières : le plan d'actions et l'actualisation régulière de celui-ci entre autre, selon les directives médicales ;

ii. les directives paramédicales en kinésithérapie : le bilan, les objectifs, le plan d'actions et l'actualisation régulière de celui-ci, entre autre, selon les directives médicales et l'évaluation des actions ;

iii. les directives paramédicales en ergothérapie : le bilan, les objectifs, le plan d'actions et l'actualisation régulière de celui-ci, entre autre, selon les directives médicales et l'évaluation des actions ;

iv. les directives paramédicales en logopédie : pour les actes de la vie quotidienne;

d) le cas échéant, les souhaits exprimés en matière de soins futurs.

4. De l'affichage des informations.

4.1. Les informations sur les points suivants font l'objet d'un affichage à l'endroit le plus adéquat selon le public auquel elles sont destinées :

- 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 de l'établissement et ses heures habituelles de présence dans la maison de repos 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;
- les renseignements relatifs au conseil des résidents, notamment les convocations et les rapports de réunion;
- l'adresse et le numéro de téléphone de l'administration et du bourgmestre;
- le menu de la semaine en cours et de la semaine suivante;
- les heures de visites;
- les activités et animations organisées par l'établissement ou auxquelles les résidents peuvent participer.

4. De l'affichage des informations.

4.1. Les informations sur les points suivants font l'objet d'un affichage à l'endroit le plus adéquat selon le public auquel elles sont destinées. *Cet affichage peut être réalisé par tout moyen de communication adapté :*

- 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 de l'établissement et ses heures habituelles de présence dans la maison de repos *ou la maison de repos et de soins* 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 ;
- les renseignements relatifs au conseil des résidents, notamment les convocations et les rapports de réunion ;
- l'adresse et le numéro de téléphone de l'administration et du bourgmestre ;
- le menu de la semaine en cours et de la semaine suivante ;
- les heures de visites ;
- les activités et animations organisées par l'établissement ou auxquelles les résidents peuvent participer.

| | |
|---|--|
| <p>4.2. Le directeur prendra toute disposition utile pour que cet affichage soit lisible, accessible à tous et tenu à jour en permanence.</p> | <p>4.2. Le directeur prendra toute disposition utile pour que cet affichage soit lisible, accessible à tous et tenu à jour en permanence.</p> |
| <p>5. Du projet de vie de l'établissement.</p> | <p>5. Du projet de vie de l'établissement.</p> |
| <p>5.1. Sur la base du projet de vie de l'établissement, les équipes de travail définissent des objectifs opérationnels dans leur pratique quotidienne, ainsi que des indicateurs permettant de les évaluer.</p> | <p>5.1. Le projet de vie de l'établissement permet aux résidents de préserver un sens à leur vie en établissement et pour les professionnels de donner un sens à leur travail. Pour que les membres du personnel puissent fonder leurs attitudes et leurs actions sur ce que les résidents considèrent comme essentiel, il convient de laisser les résidents évoquer leurs souhaits, leurs difficultés, leurs habitudes, leurs valeurs au travers de comités et de débats. Pour ce faire, la rédaction du Projet de vie de l'établissement est issue d'une réflexion collective et participative, incluant les résidents et leur entourage ainsi que les membres du personnel.</p> <p>Indépendamment du fait que l'établissement dispose ou non d'une unité adaptée ou d'une unité de vie en journée, les équipes de travail définissent dans le Projet de vie des objectifs spécifiques à destination des résidents qui présentent des troubles cognitifs majeurs ou diagnostiqués dément. Ces objectifs sont déclinés en actions définies dans le temps ainsi que des indicateurs permettant de les évaluer.</p> <p>Sur la base du projet de vie de l'établissement, les équipes de travail définissent des objectifs opérationnels dans leur pratique quotidienne, ainsi que des indicateurs permettant de les évaluer. Le gestionnaire et le directeur mettent les moyens nécessaires à la mise en oeuvre du Projet de vie à disposition.</p> |
| <p>5.2. Le projet de vie de l'établissement est évalué chaque année par l'ensemble des acteurs de l'établissement que sont le gestionnaire, le directeur, le personnel et le conseil des résidents. Le cas échéant le projet de vie de l'établissement est amendé.</p> | <p>5.2. Le projet de vie de l'établissement est évalué chaque année par l'ensemble des acteurs de l'établissement que sont le gestionnaire, le directeur, le personnel et le conseil des résidents. Le cas échéant le projet de vie de l'établissement est amendé.</p> |

| CHAPITRE II. - Des normes concernant l'hygiène, la nourriture et les soins de santé | CHAPITRE II. - Des normes concernant l'hygiène, la nourriture et les soins de santé |
|---|---|
| 6. De l'hygiène. | 6. De l'hygiène. |
| 6.1. Les services généraux, notamment la cuisine et la buanderie, sont organisés dans le strict respect des règles d'hygiène et implantés de façon à ne pas incommoder les résidents par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits. | 6.1. Les services généraux, notamment la cuisine et la buanderie, sont organisés dans le strict respect des règles d'hygiène et implantés de façon à ne pas incommoder les résidents par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits. |
| 6.2. 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. | 6.2. 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. |
| 6.3. Les déchets solides sont évacués dans des sacs-poubelles hermétiques, dans le respect de la réglementation sur les déchets. | 6.3. Les déchets solides sont évacués dans des sacs-poubelles hermétiques, dans le respect de la réglementation sur les déchets. |
| 6.4. Les chaises percées sont strictement personnelles et réservées à leur usage spécifique. Elles ne sont utilisées que si l'état de santé du résident le justifie. Elles ne peuvent en aucun cas remplacer un siège usuel. | 6.4. Les chaises percées sont strictement personnelles et réservées à leur usage spécifique. Elles ne sont utilisées que si l'état de santé du résident le justifie. Elles ne peuvent en aucun cas remplacer un siège usuel. |
| 6.5. La literie est constamment tenue en parfait état de propreté et, en tous cas, changée au moins une fois par semaine et aussi souvent que nécessaire. Le linge souillé est placé dans des récipients hermétiques et évacué quotidiennement des zones d'hébergement. | 6.5. La literie est constamment tenue en parfait état de propreté et, en tous cas, changée au moins une fois par semaine et aussi souvent que nécessaire. Le linge souillé est placé dans des récipients hermétiques et évacué quotidiennement des zones d'hébergement. |

| | |
|--|---|
| <p>6.6. L'eau potable doit être disponible à volonté dans tout le bâtiment.</p> | <p>6.6. L'eau potable que ce soit via les arrivées d'eau ou via des bouteilles d'eau minérale est disponible à volonté dans tout le bâtiment.</p> |
| <p>6.7. Les bains ou douches doivent pouvoir être utilisés quotidiennement par les résidents.</p> <p>L'aide nécessaire est fournie aux personnes qui sont incapables de procéder seules à leur toilette.</p> | <p>6.7. Les bains ou douches doivent pouvoir être utilisés quotidiennement par les résidents.</p> <p>L'aide nécessaire est fournie aux personnes qui sont incapables de procéder seules à leur toilette.</p> <p>L'organisation et l'horaire des toilettes et des soins sont réfléchis en fonction des besoins et attentes des résidents et en concertation avec ces derniers, dans les limites de l'organisation du service.</p> |
| <p>6.7.1. Afin de garantir le repos des résidents, les toilettes et soins ne peuvent être réalisées pendant la nuit ou avant 7 heures du matin sauf en cas d'incident majeur ou pour des raisons médicales mentionnées dans le dossier individualisé de soins.</p> | <p>6.7.1. Afin de garantir le repos des résidents, les toilettes et soins ne peuvent pas être réalisés entre 22 heures et 7 heures du matin sauf pour des raisons médicales mentionnées dans le dossier individualisé de soins ou si le résident en fait explicitement la demande et motive cette dernière, dans les limites de l'organisation du service.</p> |
| <p>6.7.2. Le directeur doit veiller à ce qu'aucune personne âgée n'indispose les autres résidents par manque de soins et de propreté; il prend notamment toute disposition pour faire en sorte que chaque résident effectue une toilette complète au moins une fois par semaine.</p> | <p>6.7.2. Le directeur doit veiller à ce qu'aucune personne âgée n'indispose les autres résidents par manque de soins et de propreté; il prend notamment toute disposition pour faire en sorte que chaque résident effectue une toilette complète au moins une fois par semaine.</p> |
| <p>7. De la nourriture.</p> | <p>7. De la nourriture.</p> |
| <p>7.1. Les résidents reçoivent au moins trois repas par jour dont au moins un repas chaud complet.</p> <p>La nourriture est saine et variée; elle est adaptée à l'état de la personne âgée. Elle respecte les règles de qualité relatives à la nutrition des personnes âgées. Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.</p> | <p>7.1. Les résidents reçoivent au moins trois repas par jour dont au moins un repas chaud complet.</p> <p>La nourriture est saine et variée; elle est adaptée à l'état de la personne âgée. Elle respecte les règles de qualité relatives à la nutrition des personnes âgées. Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>7.1.1. 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.</p> | <p>7.1.1. 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.</p> |
| <p>7.1.2. L'établissement communique à l'administration une copie de l'autorisation de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.</p> | <p>7.1.2. L'établissement communique à l'administration une copie de l'autorisation de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.</p> |
| <p>7.2. Les menus des repas sont communiqués aux résidents au moins une semaine à l'avance, notamment au moyen du tableau d'affichage.</p> <p>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.</p> | <p>7.2. Les menus des repas sont communiqués aux résidents au moins une semaine à l'avance, notamment au moyen du tableau d'affichage.</p> <p>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.</p> |
| <p>7.3. Le repas du matin ne peut être servi avant 7 heures, celui du midi avant 12 heures et celui du soir avant 17 h 30.</p> <p>Pour assurer la convivialité et respecter le projet de vie, les repas sont pris, sauf raisons médicales, au restaurant.</p> | <p>7.3. Le repas du matin ne peut être servi avant 7 heures, celui du midi avant 12 heures et celui du soir avant 17 h 30.</p> <p>Pour assurer la convivialité et respecter le projet de vie, les repas sont pris, sauf raisons médicales, au restaurant.</p> |
| <p>7.4. Deux menus, au choix, sont prévus au repas du soir.</p> | <p>7.4. Deux menus, au choix, sont prévus au repas du soir.</p> |
| <p>7.5. La maison de repos est tenue de fournir l'aide nécessaire aux personnes qui éprouvent des difficultés pour manger ou boire seules.</p> | <p>7.5. La maison de repos est tenue de fournir l'aide nécessaire aux personnes qui éprouvent des difficultés pour manger ou boire seules.</p> |
| <p>8. Des soins de santé et du registre d'appel.</p> | <p>8. Des soins de santé et du registre d'appel.</p> |
| <p>8.1. Il est tenu pour chaque résident un dossier individualisé de soins, éventuellement informatisé.</p> <p>Celui-ci peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant qui peuvent en obtenir une copie au prix coûtant.</p> | <p>8.1. Il est tenu pour chaque résident un dossier individualisé de soins, éventuellement informatisé.</p> <p>Celui-ci peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant qui peuvent en obtenir une copie au prix coûtant.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>8.1.1. Le dossier individualisé de soins comprend les directives médicales, infirmières, paramédicales et de kinésithérapie 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.</p> | <p>8.1.1. Le dossier individualisé de soins comprend les directives médicales, infirmières, paramédicales et de kinésithérapie 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.</p> |
| <p>8.1.2. Ce dossier individualisé de soins mentionne également la date de la visite du médecin, les médicaments prescrits ainsi que leur posologie, les soins requis, les examens demandés et le régime éventuel.</p> | <p>8.1.2. Ce dossier individualisé de soins mentionne également la date de la visite du médecin, les médicaments prescrits ainsi que leur posologie, les soins requis, les examens demandés et le régime éventuel.</p> |
| <p>8.1.3. 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.</p> | <p>8.1.3. 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.</p> |
| <p>8.1.4. Le dossier individualisé de soins est conservé dans l'établissement pendant une période minimale de deux ans après le départ du résident.</p> | <p>8.1.4. Le dossier individualisé de soins est conservé dans l'établissement pendant une période minimale de deux ans après le départ du résident.</p> |
| | <p>8.1.5. Le dossier individualisé de soins assure une vision holistique du résident et permet d'avoir une connaissance de ses besoins, attentes et capacités résiduelles dans tous les volets de l'accompagnement.</p> |
| | <p>8.1.6. Les observations, relatives à un résident, notées dans le cahier de rapport ou dans un autre outil de communication, sont retranscrites et/ou développées dans le dossier individualisé de soins de ce résident.</p> |
| | <p>8.1.7. Le dossier individualisé est un outil support à la mise en place d'une démarche d'amélioration continue des services et actes portés à l'attention du résident, en lien avec le projet individuel de celui-ci. Dans la mesure du possible et dans une volonté d'auto-détermination quant aux décisions qui le concernent, le</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>résident prend part à l'élaboration de son Projet individualisé et des actions qui en découlent.</p> |
| | <p>8.1.8. L'ensemble des outils de communication est consulté et utilisé par la totalité du personnel de soins.</p> |
| | <p>8.1.9. Les mentions et validations effectuées par chaque membre du personnel sont clairement identifiables quant à leur auteur (utilisation d'un paraphe personnel, code d'accès informatique individuel).</p> |
| | <p>8.1.10. La liste des paragraphes ou codes d'accès est tenue à jour.</p> |
| <p>8.2. Lors du changement d'équipe, le responsable des soins communique, par écrit, tous les renseignements relatifs aux événements significatifs qui se sont produits pendant la période écoulée.</p> | <p>8.2. Lors du changement d'équipe, le responsable des soins communique, par écrit, tous les renseignements relatifs aux événements significatifs qui se sont produits pendant la période écoulée.</p> |
| <p>8.3. 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.</p> <p>Les médicaments sont conservés dans un meuble ou un local réservé à cet effet et fermé à clef.</p> | <p>8.3. La préparation individuelle des médicaments est assurée par un praticien de l'art infirmier, selon les règles en vigueur. Les médicaments ne peuvent pas être préparés pour plus de sept jours à l'avance. Les médicaments sous forme liquide sont préparés extemporanément.</p> <p>Les médicaments sont conservés, sous blister pour les médicaments préparés, dans un meuble ou un local réservé propre et adapté à cet effet et fermé à clef. Le matériel de préparation est entretenu et également tenu sous clef.</p> <p>Les modalités de stockage des médicaments permettent de respecter les conditions de conservation (max 25°).</p> <p>L'établissement met en place une procédure de contrôle de la gestion thérapeutique des médicaments.</p> |
| <p>8.4. Chaque fois que l'état de santé du résident le requiert, il devra être fait appel à un médecin de son choix.</p> | <p>8.4. Chaque fois que l'état de santé du résident le requiert, il devra être fait appel à un médecin de son choix.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>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 point 3. de la présente annexe, la personne responsable des soins fait appel à un médecin de son choix.</p> | <p>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 point 3. de la présente annexe, la personne responsable des soins fait appel à un médecin de son choix.</p> |
| <p>8.5. Tous les médecins qui traitent un ou plusieurs résidents dans une maison de repos sont invités par la direction à s'engager à participer le plus efficacement possible à l'organisation médicale interne de l'établissement.</p> | <p>8.5. Tous les médecins qui traitent un ou plusieurs résidents dans une maison de repos sont invités par la direction à s'engager à participer le plus efficacement possible à l'organisation médicale interne de l'établissement.</p> |
| <p>8.6. Le directeur doit prendre toute précaution visant à assurer la prophylaxie des maladies contagieuses.</p> | <p>8.6. Le directeur doit prendre toute précaution visant à assurer la prophylaxie des maladies contagieuses.</p> |
| <p>8.6.1. 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.</p> <p>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.</p> <p>L'inspection communautaire de l'hygiène est consultée dans tous les cas litigieux.</p> | <p>8.6.1. 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.</p> <p>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.</p> <p>L'inspection communautaire de l'hygiène est consultée dans tous les cas litigieux.</p> |
| <p>8.6.2. 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.</p> <p>Il doit faire appel, directement, à la personne dont l'intervention est nécessaire, selon les circonstances.</p> | <p>8.6.2. 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.</p> <p>Il doit faire appel, directement, à la personne dont l'intervention est nécessaire, selon les circonstances.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Le registre est signé chaque jour par les responsables du service de soins.</p> <p>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.</p> <p>Le registre est tenu à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle. Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans.</p> | <p>Le registre est signé chaque jour par les responsables du service de soins.</p> <p>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.</p> <p>Le registre est tenu à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle. Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans.</p> |
| <p>8.7. En cas de départ provisoire ou définitif du résident, une feuille de liaison sera établie à l'attention de l'équipe de soins qui prendra en charge par la suite le résident.</p> | <p>8.7. En cas de départ provisoire ou définitif du résident, une feuille de liaison est établie à l'attention de l'équipe de soins qui prendra en charge par la suite le résident.</p> |
| <p>CHAPITRE III. - Des normes concernant le nombre, la classification, la qualification et la moralité du personnel</p> | <p>CHAPITRE III. - Des normes concernant le nombre, la classification, la qualification et la moralité du personnel</p> |
| <p>9. Du personnel.</p> | <p>9. Du personnel.</p> |
| <p>Le directeur et le personnel de l'établissement créent, dans le cadre du projet de vie de l'établissement, 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.</p> <p>Dans chaque maison de repos pour aînés, il existe trois catégories de personnel : le personnel de direction et d'administration, le personnel d'hôtellerie et le personnel de soins et de réactivation.</p> <p>Chaque membre du personnel est porteur en permanence d'un badge d'identification comprenant de manière lisible ses nom, prénom et fonction au sein de la maison de repos.</p> | <p>Le directeur et le personnel de l'établissement créent, dans le cadre du projet de vie de l'établissement, 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.</p> <p>Dans chaque maison de repos pour aînés et chaque maison de repos et de soins, il existe trois catégories de personnel : le personnel de direction et d'administration, le personnel d'hôtellerie et le personnel de soins et de réactivation.</p> <p>Chaque membre du personnel est porteur en permanence d'un badge d'identification comprenant de manière lisible ses nom, prénom et fonction au sein de la maison de repos ou la maison de repos et de soins.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Pour l'estimation du personnel requis pour chacune des différentes fonctions, 1 équivalent temps plein équivaut à trente-huit heures de prestations hebdomadaires, sauf exception explicitement prévue par les présentes dispositions.</p> <p>La norme minimale est de 1 membre du personnel à temps plein par tranche entamée de 5 résidents.</p> | <p>Pour l'estimation du personnel requis pour chacune des différentes fonctions, 1 équivalent temps plein équivaut à trente-huit heures de prestations hebdomadaires, sauf exception explicitement prévue par les présentes dispositions ou les dispositions relatives à la fonction publiques communales.</p> <p>La norme minimale est de 1 membre du personnel à temps plein par tranche entamée de 5 résidents.</p> |
| <p>9.1. Du personnel de direction et d'administration.</p> | <p>9.1. Du personnel de direction et d'administration.</p> |
| <p>9.1.1. Du directeur.</p> | <p>9.1.1. Du directeur.</p> |
| <p>9.1.1.1. Dans chaque maison de repos, il y a un directeur qui assure la gestion journalière et est directement responsable devant le gestionnaire.</p> | <p>9.1.1.1. Dans chaque maison de repos et dans chaque maison de repos et de soins, il y a un directeur qui assure la gestion journalière et est directement responsable devant le gestionnaire.</p> |
| <p>9.1.1.2. Dans chaque maison de repos, le directeur est à la disposition des résidents et de leur famille au moins quatre heures par semaine aux jour et heure affichées au tableau d'affichage. Ces heures seront réparties sur deux jours dont au moins une heure après 18 heures.</p> | <p>9.1.1.2. Dans chaque maison de repos et dans chaque maison de repos et de soins, le directeur est à la disposition des résidents et de leur famille au moins quatre heures par semaine aux jour et heure affichées au tableau d'affichage. Ces heures seront réparties sur deux jours dont au moins une heure après 18 heures.</p> |
| <p>9.1.1.3. Le directeur de la maison de repos de moins 50 lits, en ce compris les lits de court séjour, doit effectuer des prestations équivalentes au moins à un mi-temps.</p> <p>A partir de 50 lits, en ce compris les lits de court séjour, la maison de repos doit disposer d'un directeur à temps plein.</p> | <p>9.1.1.3. Le directeur de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins de moins cinquante places, en ce compris les places de court séjour, effectue des prestations équivalentes au moins à un mi-temps.</p> <p>A partir de cinquante places, en ce compris les places de court séjour, la maison de repos dispose d'un directeur à temps plein.</p> |
| <p>9.1.1.4. Dans le cas d'une maison de repos implantée sur plusieurs sites, le directeur assure une présence suffisante sur chaque site.</p> | <p>9.1.1.4. Dans le cas d'une maison de repos et d'une maison de repos et de soins implantée sur plusieurs sites, le directeur assure une présence suffisante sur chaque site.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Si la maison de repos implantée sur plusieurs sites dispose de 50 lits ou plus, le directeur doit obligatoirement effectuer ses prestations à temps plein sur l'ensemble des sites.</p> | <p>Si la maison de repos ou la maison de repos et de soins implantée sur plusieurs sites dispose de cinquante places ou plus, le directeur effectue obligatoirement ses prestations à temps plein sur l'ensemble des sites.</p> |
| <p>9.1.1.5. En cas d'absence ou d'empêchement temporaire du directeur, le gestionnaire désigne le membre du personnel le plus apte à assumer la gestion journalière de l'établissement pendant la durée de son absence. Le nom de ce remplaçant est affiché, comme prévu au point 4 de la présente annexe et les résidents ainsi que les membres du personnel en sont informés.</p> <p>En cas d'absence de plus de trois mois, le gestionnaire doit désigner pour remplacer le directeur une personne ayant satisfait aux épreuves sanctionnant la formation visée au point 9.1.2.2. En cas de force majeure dûment prouvée auprès de l'administration, cette désignation ne doit se faire qu'au terme de six mois d'absence.</p> | <p>9.1.1.5. En cas d'absence ou d'empêchement temporaire du directeur, le gestionnaire désigne le membre du personnel le plus apte à assumer la gestion journalière de l'établissement pendant la durée de son absence. Le nom de ce remplaçant est affiché, comme prévu au point 4 de la présente annexe et les résidents ainsi que les membres du personnel en sont informés.</p> <p>En cas d'absence de plus de trois mois, le gestionnaire doit désigner pour remplacer le directeur une personne ayant satisfait aux épreuves sanctionnant la formation visée au point 9.1.2.2. En cas de force majeure dûment prouvée auprès de l'administration, cette désignation ne doit se faire qu'au terme de six mois d'absence.</p> |
| <p>9.1.1.6. Le directeur ou son remplaçant est rappelable au besoin.</p> | <p>9.1.1.6. Le directeur ou son remplaçant est rappelable au besoin.</p> |
| <p>9.1.1.7. L'ensemble des prestations du directeur ne peut en aucun cas être comptabilisé pour plus d'un équivalent temps plein, dont au moins 0,5 équivalent temps plein de jour pour la seule fonction de direction, quelles que soient les fonctions que le directeur exerce d'autre part au sein de la maison de repos.</p> | <p>9.1.1.7. L'ensemble des prestations du directeur ne peut en aucun cas être comptabilisé pour plus d'un équivalent temps plein, dont au moins 0,5 équivalent temps plein de jour pour la seule fonction de direction, quelles que soient les fonctions que le directeur exerce d'autre part au sein de la maison de repos et au sein de la maison de repos et de soins.</p> |
| <p>9.1.1.8. Le directeur ne peut assumer la direction de plus de deux maisons de repos.</p> | <p>9.1.1.8. Le directeur ne peut assumer la direction de plus de deux maisons de repos, sauf exception déterminée par le Ministre.</p> |
| <p>9.1.2. De la formation du directeur</p> | <p>9.1.2. De la formation du directeur</p> |
| <p>9.1.2.1. Le directeur qui prend ses fonctions pour la première fois à dater du 1^{er} janvier 2012 doit être titulaire au moins d'un titre de l'enseignement supérieur de type court tel que défini par le décret de la Communauté française du 31 mars 2004 définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration à</p> | <p>9.1.2.1. Le directeur qui prend ses fonctions pour la première fois à dater du 1^{er} janvier 2012 doit être titulaire au moins d'un titre de l'enseignement supérieur de type court tel que défini par le décret de la Communauté française du 31 mars 2004 définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration à l'espace</p> |

| | |
|--|---|
| <p>l'espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités ainsi que d'une attestation assurant le minimum de connaissances utiles relatives à la gestion d'une maison de repos.</p> <p>Les personnes qui, à la date du 31 décembre 2011 sont titulaires au moins du certificat d'enseignement secondaire supérieur ou d'un titre de l'enseignement supérieur de promotion sociale ou d'un titre d'infirmier hospitalier ou psychiatrique ainsi que d'une attestation assurant le minimum de connaissances utiles relatives à la gestion d'une maison de repos anciennement visé à l'annexe II de l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées peuvent exercer les fonctions de directeur d'une maison de repos.</p> <p>Les personnes qui, au plus tard à l'issue de l'année académique 1998-1999, ont acquis le minimum de connaissances utiles anciennement visé à l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 20 décembre 1990 relatif au niveau de connaissance utile à la gestion de maisons de repos pour personnes âgées, sont dispensées de suivre la formation prévue au point 9.1.2.2.</p> <p>Les personnes qui, au plus tard à l'issue de l'année académique 2010-2011, ont acquis le minimum de connaissances utiles anciennement visé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées, sont dispensées de suivre la formation prévue au point 9.1.2.2.</p> | <p>européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités ainsi que d'une attestation assurant le minimum de connaissances utiles relatives à la gestion d'une maison de repos.</p> <p>Les personnes qui, à la date du 31 décembre 2011 sont titulaires au moins du certificat d'enseignement secondaire supérieur ou d'un titre de l'enseignement supérieur de promotion sociale ou d'un titre d'infirmier hospitalier ou psychiatrique ainsi que d'une attestation assurant le minimum de connaissances utiles relatives à la gestion d'une maison de repos anciennement visé à l'annexe II de l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées peuvent exercer les fonctions de directeur d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins.</p> <p>Les personnes qui, au plus tard à l'issue de l'année académique 1998-1999, ont acquis le minimum de connaissances utiles anciennement visé à l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 20 décembre 1990 relatif au niveau de connaissance utile à la gestion de maisons de repos pour personnes âgées, sont dispensées de suivre la formation prévue au point 9.1.2.2.</p> <p>Les personnes qui, au plus tard à l'issue de l'année académique 2010-2011, ont acquis le minimum de connaissances utiles anciennement visé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées, sont dispensées de suivre la formation prévue au point 9.1.2.2.</p> |
| <p>9.1.2.2. Le minimum de connaissances utiles à la gestion d'une maison de repos est considéré comme acquis lorsque le candidat directeur a suivi un cycle de formation de 300 heures au moins reconnu par le Ministre et a satisfait avec fruit à l'épreuve le sanctionnant.</p> | <p>9.1.2.2. Le minimum de connaissances utiles à la gestion d'une maison de repos est considéré comme acquis lorsque le candidat directeur a suivi un cycle de formation de 300 heures au moins reconnu par le Ministre et a satisfait avec fruit à l'épreuve le sanctionnant.</p> |

9.1.2.3. Programme de la formation

Le programme de formation est composé de la manière suivante :

9.1.2.3.1 Législation (75 heures) :

- législations fédérales et régionales relatives aux soins et à l'hébergement des aînés
- répartition des compétences
- pensions et allocations pour personnes handicapées
- droit public et droit privé

9.1.2.3.2. Financement (50 heures) :

- subsidiation des infrastructures
- INAMI
- sécurité sociale
- affaires économiques
- l'aide sociale

9.1.2.3.3. Comptabilité (50 heures) :

- comptabilité générale
- comptabilité spécifique aux C.P.A.S.
- fiscalité

9.1.2.3.4. Gestion des ressources humaines (50 heures) :

- droit social
- statut public
- gestion du personnel

9.1.2.3.5. Programme qualité (25 heures) :

- éléments de soins gériatriques
- gestion de la qualité
- animation et loisirs

9.1.2.3.6. Stage et visites didactiques (50 heures) :

- stage dans une maison repos (40 heures)

9.1.2.3. Programme de la formation

Le programme de formation est composé de la manière suivante :

9.1.2.3.1 Législation (75 heures) :

- législations fédérales et régionales relatives aux soins et à l'hébergement des aînés
- répartition des compétences
- pensions et allocations pour personnes handicapées
- droit public et droit privé

9.1.2.3.2. Financement (50 heures) :

- subsidiation des infrastructures
- INAMI
- sécurité sociale
- affaires économiques
- l'aide sociale

9.1.2.3.3. Comptabilité (50 heures) :

- comptabilité générale
- comptabilité spécifique aux C.P.A.S.
- fiscalité

9.1.2.3.4. Gestion des ressources humaines (50 heures) :

- droit social
- statut public
- gestion du personnel

9.1.2.3.5. Programme qualité (25 heures) :

- éléments de soins gériatriques
- gestion de la qualité
- animation et loisirs

9.1.2.3.6. Stage et visites didactiques (50 heures) :

- stage dans une maison repos (40 heures)

| | |
|---|---|
| <p>- visites didactiques thématiques (10 heures)</p> <p>9.1.2.3.7. Le Ministre précise le contenu minimum des matières.</p> | <p>- visites didactiques thématiques (10 heures)</p> <p>9.1.2.3.7. Le Ministre précise le contenu minimum des matières.</p> |
| <p>9.1.2.4. Le cycle de formation visé au point 9.1.2.2. ci-dessus doit être agréé par le Ministre, après avis de la Commission.</p> <p>La durée de l'agrément de ce cycle de cours est de cinq ans.</p> <p>Le Ministre détermine les titres et l'expérience utile requis des personnes chargées d'assurer les formations.</p> | <p>9.1.2.4. Le cycle de formation visé au point 9.1.2.2. ci-dessus doit être agréé par le Ministre.</p> <p>La durée de l'agrément de ce cycle de cours est de cinq ans.</p> <p>Le Ministre détermine les titres et l'expérience utile requis des personnes chargées d'assurer les formations.</p> |
| <p>9.1.2.5. Sur la base des diplômes des participants, les instituts de formation peuvent, de manière motivée, accorder des dispenses de certains cours mais sans dépasser 50 heures.</p> | <p>9.1.2.5. Sur la base des diplômes des participants, les instituts de formation peuvent, de manière motivée, accorder des dispenses de certains cours mais sans dépasser 50 heures.</p> |
| <p>9.1.2.6. Les cycles de formations organisés sur la base des réglementations des autres régions ou communautés ainsi que les cycles de formation spécifiques suivies au sein des autres Etats membres de l'Union européenne sont assimilés au cycle de formation visé au 9.1.2.2. Toutefois, il conviendra dans ce cas de faire la preuve de la connaissance des règles spécifiques en vigueur au sein de la Région wallonne en ayant suivi les modules relatifs à ces règles.</p> | <p>9.1.2.6. Les cycles de formations organisés sur la base des réglementations des autres régions ou communautés ainsi que les cycles de formation spécifiques suivies au sein des autres Etats membres de l'Union européenne sont assimilés au cycle de formation visé au 9.1.2.2. Toutefois, il conviendra dans ce cas de faire la preuve de la connaissance des règles spécifiques en vigueur au sein de la Région wallonne en ayant suivi les modules relatifs à ces règles.</p> |
| <p>9.1.2.6bis. A l'issue du cycle de formation visé aux points 9.1.2.2. à 9.1.2.4., il est délivré aux lauréats une attestation de réussite dont le modèle est défini par le Ministre.</p> | <p>9.1.2.6bis. A l'issue du cycle de formation visé aux points 9.1.2.2. à 9.1.2.4., il est délivré aux lauréats une attestation de réussite dont le modèle est défini par le Ministre.</p> |
| <p>9.1.2.7. Tout directeur est tenu de participer à des activités de formation permanente de deux jours au moins par an. Le programme de ces journées doit être communiqué à l'administration pour approbation au plus tard deux mois avant leur organisation.</p> | <p>9.1.2.7. Tout directeur est tenu de participer à des activités de formation permanente de deux jours au moins par an. Le programme de ces journées doit être communiqué à l'administration pour approbation au plus tard deux mois avant leur organisation.</p> |

| 9.1.3. Du personnel administratif. | 9.1.3. Du personnel administratif. |
|---|---|
| <p>Le directeur est assisté par un membre du personnel le secondant dans les diverses tâches d'administration et d'accueil.</p> <p>Pour toute maison de repos comprenant de 70 à 100 lits, y compris les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour, au moins 0,5 équivalent temps plein de personnel administratif est requis.</p> <p>Pour toute maison de repos comprenant plus de 100 lits, y compris les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour, au moins un équivalent temps plein de personnel administratif est requis.</p> <p>Elle peut assurer tout ou partie de ces tâches avec l'aide de services extérieurs, obligatoirement liés avec elle par convention écrite. Les modalités d'assimilation de ces prestations à des frais de personnel et, sur cette base, à une évaluation en équivalents temps plein sont déterminées par le Ministre.</p> <p>Le personnel administratif bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an.</p> | <p>Le directeur est assisté par un membre du personnel le secondant dans les diverses tâches d'administration et d'accueil.</p> <p>Pour toute maison de repos comprenant de 70 à 100 places, y compris les places de maison de repos et de soins et les places de court séjour, au moins 0,5 équivalent temps plein de personnel administratif est requis.</p> <p>Pour toute maison de repos comprenant plus de 100 places, y compris les places de maison de repos et de soins et les places de court séjour, au moins un équivalent temps plein de personnel administratif est requis.</p> <p>Elle peut assurer tout ou partie de ces tâches avec l'aide de services extérieurs, obligatoirement liés avec elle par convention écrite. Les modalités d'assimilation de ces prestations à des frais de personnel et, sur cette base, à une évaluation en équivalents temps plein sont déterminées par le Ministre.</p> <p>Le personnel administratif bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an.</p> <p>La formation permanente est en lien avec les thématiques identifiées dans les objectifs déclinés à partir du Projet de vie institutionnel ou est réalisée en fonction des problématiques rencontrées sur le terrain.</p> <p>L'établissement tient un tableau récapitulatif du volume, de la nature des formations et reprenant l'identité du travailleur pour chaque formation suivie.</p> <p>Un plan de formation est tenu par l'établissement.</p> <p>Sans préjudice de l'alinéa 5, en dessous d'un 3/4 d'un temps plein, l'obligation de formation est proratisée proportionnellement au temps de travail effectif.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>9.2. Du personnel d'hôtellerie.</p> | <p>9.2. Du personnel d'hôtellerie.</p> |
| <p>La maison de repos doit assurer les tâches de cuisine et restaurant, de lingerie et buanderie, l'entretien technique, la propreté et l'hygiène des locaux et répondre aux différentes exigences reprises dans les présentes normes. Les tâches qui lui sont confiées sont clairement stipulées dans le contrat ou dans l'acte de nomination.</p> <p>Pour ce faire, la maison de repos dispose de personnel suffisant en nombre et en qualification.</p> <p>Au minimum, un équivalent temps plein pour 15 résidents est requis, au prorata du nombre de lits bénéficiaires d'un titre de fonctionnement.</p> <p>Elle peut assurer tout ou partie de ces tâches avec l'aide de services extérieurs, obligatoirement liés avec elle par convention écrite. Les modalités d'assimilation de ces prestations à des frais de personnel et, sur cette base, à une évaluation en équivalents temps plein sont déterminées par le Ministre.</p> <p>Le personnel d'hôtellerie bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an.</p> | <p>La maison de repos doit assurer les tâches de cuisine et restaurant, de lingerie et buanderie, l'entretien technique, la propreté et l'hygiène des locaux et répondre aux différentes exigences reprises dans les présentes normes. Les tâches qui lui sont confiées sont clairement stipulées dans le contrat ou dans l'acte de nomination.</p> <p>Pour ce faire, la maison de repos dispose de personnel suffisant en nombre et en qualification.</p> <p>Au minimum, un équivalent temps plein pour 15 résidents est requis, au prorata du nombre de lits bénéficiaires d'un titre de fonctionnement.</p> <p>Elle peut assurer tout ou partie de ces tâches avec l'aide de services extérieurs, obligatoirement liés avec elle par convention écrite. Les modalités d'assimilation de ces prestations à des frais de personnel et, sur cette base, à une évaluation en équivalents temps plein sont déterminées par le Ministre.</p> <p>Le personnel d'hôtellerie bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an.</p> <p>La formation permanente est en lien avec les thématiques identifiées dans les objectifs déclinés à partir du Projet de vie institutionnel ou est réalisée en fonction des problématiques rencontrées sur le terrain.</p> <p>L'établissement tient un tableau récapitulatif du volume, de la nature des formations et reprenant l'identité du travailleur pour chaque formation suivie.</p> <p>Un plan de formation est tenu par l'établissement.</p> <p>Sans préjudice de l'alinéa 5, en dessous d'un 3/4 d'un temps plein, l'obligation de formation est proratisée proportionnellement au temps de travail effectif.</p> |

| 9.3. Du personnel de soins et de réactivation. | 9.3. Du personnel de soins et de réactivation. |
|--|--|
| <p>9.3.1. On entend par personnel de soins les praticiens de l'art infirmier, les aides-soignants, les membres des professions paramédicales et les kinésithérapeutes au sens de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.</p> <p>On entend par personnel de réactivation, les personnes visées par l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour aînés ainsi que les personnes exerçant une fonction de réactivation visées à l'annexe 1^{re} de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises.</p> | <p>9.3.1. On entend par personnel de soins les praticiens de l'art infirmier, les aides-soignants, les membres des professions paramédicales et les kinésithérapeutes au sens de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.</p> <p>On entend par personnel de réactivation, les personnes visées par l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour aînés ainsi que les personnes exerçant une fonction de réactivation dans les maisons de repos et de soins, ou les centres de soins de jour ou les centres pour lésions cérébrales acquises.</p> |
| <p>9.3.2. La maison de repos doit disposer de jour comme de nuit d'un nombre suffisant de membres de personnel de soins et de réactivation lui permettant de répondre aux besoins des résidents, en fonction de leur nombre et de leur niveau de dépendance.</p> | <p>9.3.2. La maison de repos doit disposer de jour comme de nuit d'un nombre suffisant de membres de personnel de soins et de réactivation lui permettant de répondre aux besoins des résidents, en fonction de leur nombre et de leur niveau de dépendance.</p> |
| <p>9.3.3. Les praticiens de l'art infirmier et les aides-soignants doivent en permanence disposer du temps requis pour répondre aux appels des résidents et effectuer des rondes de jour comme de nuit. En outre, au moins un praticien de l'art infirmier ou un aide-soignant doit être présent de jour comme de nuit pour une capacité de moins de 60 lits, deux praticiens de l'art infirmiers ou aides-soignants pour une capacité de 60 à 129 lits, trois praticiens de l'art infirmier ou aides-soignants pour une capacité de 130 à 199 lits et quatre praticiens de l'art infirmier ou aides-soignants pour une capacité de plus de 199 lits, lits de maison de repos et de soins et de court séjour inclus.</p> | <p>9.3.3. Les praticiens de l'art infirmier et les aides-soignants doivent en permanence disposer du temps requis pour répondre aux appels des résidents et effectuer des rondes de jour comme de nuit. En outre, au moins un praticien de l'art infirmier ou un aide-soignant doit être présent de jour comme de nuit pour une capacité de moins de 60 places, deux praticiens de l'art infirmiers ou aides-soignants pour une capacité de 60 à 129 places, trois praticiens de l'art infirmier ou aides-soignants pour une capacité de 130 à 199 places et quatre praticiens de l'art infirmier ou aides-soignants pour une capacité de plus de 199 places, places de maison de repos et de soins et de court séjour inclus.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>9.3.4. Sans préjudice de l'application du point 9.3.3., 1,5 équivalents temps plein de personnel de soins et de réactivation est requis pour 10 lits au prorata du nombre de lits bénéficiant d'un titre de fonctionnement, lits de maison de repos et de soins et lits de court séjour inclus.</p> | <p>9.3.4. Sans préjudice de l'application du point 9.3.3., 1,5 équivalents temps plein de personnel de soins et de réactivation est requis pour 10 places au prorata du nombre de lits bénéficiant d'un titre de fonctionnement, places de maison de repos et de soins et places de court séjour inclus.</p> |
| <p>9.3.5. Pour l'application des points 9.3.2. et 9.3.3., à défaut de mention contraire dans le règlement de travail, la nuit est définie comme la période s'étendant entre 20 heures et 6 heures.</p> <p>Dans tous les cas, la nuit est une période continue de maximum 11 heures.</p> | <p>9.3.5. Pour l'application des points 9.3.2. et 9.3.3., à défaut de mention contraire dans le règlement de travail, la nuit est définie comme la période s'étendant entre 20 heures et 6 heures.</p> <p>Dans tous les cas, la nuit est une période continue de maximum 11 heures.</p> |
| <p>9.3.6. Dans le cas où un membre du personnel est engagé pour des tâches relevant de plusieurs catégories du présent chapitre, le contrat de travail, la convention d'entreprise ou l'acte de nomination précise les heures consacrées à chacune des fonctions.</p> | <p>9.3.6. Dans le cas où un membre du personnel est engagé pour des tâches relevant de plusieurs catégories du présent chapitre, le contrat de travail, la convention d'entreprise ou l'acte de nomination précise les heures consacrées à chacune des fonctions.</p> |
| <p>9.3.7. Dans les maisons de repos implantées sur plusieurs sites, les normes relatives au personnel de soins sont applicables site par site.</p> | <p>9.3.7. Dans les maisons de repos implantées sur plusieurs sites, les normes relatives au personnel de soins sont applicables site par site.</p> |
| <p>9.3.8. Le personnel de soins et de réactivation bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins deux journées par an.</p> | <p>9.3.8. Le personnel de soins et de réactivation bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins deux journées par an.</p> <p>La formation permanente est en lien avec les thématiques identifiées dans les objectifs déclinés à partir du Projet de vie institutionnel ou est réalisée en fonction des problématiques rencontrées sur le terrain.</p> <p>L'établissement tient un tableau récapitulatif du volume, de la nature des formations et reprenant l'identité du travailleur pour chaque formation suivie.</p> <p>Un plan de formation est tenu par l'établissement</p> <p>Sans préjudice du premier alinéa, en dessous d'un 3/4 d'un temps plein, l'obligation de formation est proratisée proportionnellement au temps de</p> |

| | |
|--|--|
| | travail effectif. |
| <p>3. c) La norme de personnel doit s'élever, par 30 résidents, à ⁴:</p> <ul style="list-style-type: none"> - au moins 5 équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef; au-delà des 30 premiers résidents, un infirmier en chef supplémentaire est obligatoire lorsque l'établissement dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de 30 résidents; - au moins 5 équivalents temps plein personnel soignant ou aides-soignants, dont au minimum 95 % d'aides-soignants; à dater du 1^{er} janvier 2015, seuls les aides-soignants entrent en considération; - 1 équivalent temps plein kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède, étant entendu que les deux premières disciplines sont dans tous les cas suffisamment représentées au sein de l'établissement et qu'il s'agit de personnel salarié ou nommé à titre définitif; la logopédie est offerte en fonction des besoins des résidents; - 0.10 membre du personnel de réactivation compétent en matière de soins palliatifs pour le soutien aux soins des patients en phase terminale et disposant d'une des qualifications suivantes : graduat 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, licencié ou master en psychologie, graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés, graduat ou baccalauréat d'assistant social ou de "sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg" ou d'infirmier(ère) | <p>9.3.9. Dans les maisons de repos et de soins, la norme de personnel s'élève par trente résidents, à :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° au moins cinq équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef. Au-delà des trente premiers résidents, un infirmier en chef supplémentaire est obligatoire lorsque l'établissement dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de trente résidents ; 2° au moins 5 équivalents temps plein personnel soignant ou aides-soignants, dont au minimum nonante-cinq pour cent d'aides-soignants ; à dater du 1^{er} janvier 2015, seuls les aides-soignants entrent en considération ; 3° 1'équivalent temps plein kinésithérapeute ou ergothérapeute ou logopède, étant entendu que les deux premières disciplines sont dans tous les cas suffisamment représentées au sein de l'établissement et qu'il s'agit de personnel salarié ou nommé à titre définitif. La logopédie est offerte en fonction des besoins des résidents ; 4° 0.10 équivalent temps plein de réactivation compétent en matière de soins palliatifs pour le soutien aux soins des patients en phase terminale et disposant d'une des qualifications suivantes : graduat 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, licencié ou master en psychologie, graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés, graduat ou baccalauréat d'assistant social ou de "sociaal |

⁴ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

| | |
|---|---|
| <p>social(e) ou d'"infirmière spécialisée en santé communautaire", graduat ou baccalauréat en sciences familiales, licence ou master en gérontologie, graduat ou baccalauréat d'éducateur;</p> <p>- un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier peut être remplacé, au prorata de maximum 1 équivalent temps plein par 30 résidents, et pour autant que la permanence visée au f) soit respectée, par une personne disposant de préférence 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, licence 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(ère) social(e) ou d'infirmière spécialisée en santé communautaire, graduat ou baccalauréat en sciences familiales, licence ou master en gérontologie, graduat ou baccalauréat d'éducateur ou, à défaut, par du personnel soignant dont le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer le minimum de formation requis.</p> | <p>werker of in de sociale gezondheidszorg" ou 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 ;</p> <p>5° un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier peut être remplacé, au prorata de maximum un équivalent temps plein par trente résidents, et pour autant que la permanence visée au 9.3.11 soit respectée, par une personne disposant de préférence 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, licence 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 ou, à défaut, par du personnel soignant dont le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer le minimum de formation requis.</p> |
| <p>d) Lorsque la maison de repos et de soins compte plus de 75 lits, l'un des infirmiers en chef doit être délégué comme infirmier en chef coordinateur, dont la fonction et le minimum de formation requis sont fixés par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.⁵</p> <p>e) Le ou les infirmier(s) en chef doit remplir les missions suivantes :⁶</p> | <p>9.3.10. Lorsque la maison de repos et de soins compte plus de septante-cinq lits, l'un des infirmiers en chef est désigné comme infirmier en chef coordinateur.</p> <p>Le ou les infirmiers en chef remplissent les missions suivantes :</p> |

⁵ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

⁶ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - assurer la gestion journalière du personnel infirmier et du personnel soignant ; - coordonner le travail pluridisciplinaire du personnel infirmier et paramédical, du personnel de réactivation, des kinésithérapeutes et de aides-soignants ; - organiser l'admission des nouveaux résidents, notamment par la collecte d'autant de données que possible sur leur état de santé et leur situation médico-sociale ; - veiller à l'actualisation du dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial du résident ; - en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller, formuler des propositions relatives à une politique nutritionnelle qui concilie les besoins alimentaires avec le plaisir de manger ; - en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller, formuler des propositions quant à la manière dont il convient de traiter les patients souffrant de démence dans la maison de repos et de soins, notamment en ce qui concerne l'approche non médicamenteuse, le cas échéant en collaboration avec la personne de référence "démence" ; - assister le médecin coordinateur et conseiller dans l'exercice de sa fonction <p>g) Le ou les infirmier(s) en chef ou l'infirmier en chef coordinateur veillent à ce que les besoins en kinésithérapie, ergothérapie et logopédie repris dans le plan de soins soient rencontrés aussi rapidement que possible, étant entendu qu'au moins une des disciplines susmentionnées est offerte dans l'établissement pendant les heures normales de travail.⁷</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1° assurer la gestion journalière du personnel infirmier et du personnel soignant ; 2° coordonner le travail pluridisciplinaire du personnel infirmier et paramédical, du personnel de réactivation, des kinésithérapeutes et de aides-soignants ; 3° actualiser le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial du résident ; 4° en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller et le cas échéant le diététicien, évaluer l'état nutritionnel du résident ; 5° en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller, formuler des propositions quant à la manière dont il convient de traiter les patients souffrant de démence, le cas échéant en collaboration avec la personne de référence "démence" ; 6° assister le médecin coordinateur et conseiller dans l'exercice de sa fonction. <p>Le ou les infirmiers en chef veillent à ce que les besoins en kinésithérapie, ergothérapie et logopédie repris dans le plan de soins soient rencontrés aussi rapidement que possible.</p> |
|--|--|

⁷ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

| | |
|---|---|
| <p>f) Un praticien de l'art infirmier est présent dans l'établissement de jour comme de nuit.⁸</p> | <p>9.3.11. Un praticien de l'art infirmier est présent dans les maisons de repos et de soins de jour comme de nuit.</p> |
| <p>h) ⁹</p> <p>(1) Dans chaque maison de repos et de soins, le gestionnaire désigne un médecin coordinateur et conseiller qui est un médecin généraliste et qui, au plus tard deux ans après sa désignation, est porteur d'un certificat obtenu après avoir suivi un cycle de formation spécifique donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller.</p> <p>Le certificat donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller peut être obtenu après avoir suivi avec fruit un cycle de formation d'au moins 24 heures étalées sur un maximum de deux ans, et qui a été agréé par le SPF Santé publique.</p> <p>Ce cycle de formation comprend au minimum les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réglementations fédérales relatives aux maisons de repos et de soins ; - rôle des Régions et Communautés en matière de programmation et d'agrément ; - spécificités de la médecine gériatrique ; - prévention des infections et gestion de l'antibiothérapie ; - techniques de communication. | <p>9.3.12.1. Dans chaque maison de repos et de soins, le gestionnaire désigne un médecin coordinateur et conseiller qui, au plus tard deux ans après sa désignation, est porteur d'un certificat obtenu après avoir suivi un cycle de formation spécifique donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller.</p> <p>Le certificat donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller peut être obtenu après avoir suivi avec fruit un cycle de formation d'au moins 24 heures, et qui a été agréé par l'Agence.</p> <p>Ce cycle de formation comprend au minimum les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° réglementations relatives aux établissements d'hébergement pour les personnes âgées, dont les maisons de repos et de soins ; 2° spécificités de la médecine gériatrique ; 3° prévention des infections et gestion de l'antibiothérapie ; 4° techniques de communication ; 5° soins palliatifs et accompagnement en fin de vie. |

⁸ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

⁹ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

| | |
|---|--|
| <p>Dans les maisons de repos et de soins établies sur plusieurs sites ou dont l'importance nécessite l'activité de plusieurs médecins coordinateurs et conseillers, l'un des médecins coordinateurs et conseillers est désigné comme médecin coordinateur et conseiller dirigeant. Le cas échéant, une concertation est organisée régulièrement entre les médecins coordinateurs et conseillers. La répartition des tâches entre les différents médecins coordinateurs et conseillers est fixée par écrit.</p> | <p>Dans les maisons de repos et de soins établies sur plusieurs sites ou dont l'importance nécessite l'activité de plusieurs médecins coordinateurs et conseillers, une concertation est organisée régulièrement entre les médecins coordinateurs et conseillers. La répartition des tâches entre les différents médecins coordinateurs et conseillers est fixée par écrit.</p> |
| <p>(2) En concertation avec le ou les infirmier(s) en chef, le médecin coordinateur et conseiller assume les tâches suivantes :¹⁰</p> <p>(a) Tâches liées aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - organiser la concertation pluridisciplinaire qui a lieu au moins tous les deux mois ; les prestataires de soins attachés à l'établissement y participent et les médecins traitants y sont invités ; - 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 et les soins palliatifs ; - définir les procédures en matière de contention et/ou d'isolement ; - coordonner l'activité médicale en cas de risque pour la santé des résidents et du personnel ; | <p>9.3.12.2. En concertation avec le ou les infirmiers en chef, le médecin coordinateur et conseiller assume les tâches suivantes :</p> <p>1° Tâches liées aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) organiser la concertation pluridisciplinaire à intervalles réguliers ; les prestataires de soins attachés à l'établissement y participent et les médecins traitants y sont invités ; b) participer à la mise 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 et les soins palliatifs ; c) coordonner la gestion des soins ainsi que la rédaction et l'actualisation du formulaire médico-pharmaceutique, en concertation avec les médecins traitants ; d) coordonner l'activité médicale en cas de risque pour la santé des résidents et du personnel, en concertation avec les médecins traitants ; e) coordonner la continuité des soins médicaux ; |

¹⁰ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

- 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.

(b) Formation et formation permanente :

- participer à l'organisation des activités relatives à la formation et à la formation permanente dans le domaine des soins de santé pour le personnel de la maison de repos et de soins, et pour les médecins traitants concernés.

(3) Le médecin coordinateur et conseiller assiste, en collaboration avec le ou les infirmier(s) en chef, la direction de la maison de repos et de soins notamment dans les matières suivantes :

- adaptation des locaux, extension et diversification des activités et achat de matériel ;
- programme de qualité visé au point 10, b) ;
- relations avec les médecins traitants et avec le cercle de médecins généralistes du territoire où la maison de repos et de soins est établie.

10. b) La maison de repos et de soins dispose d'un programme de qualité qui, au minimum, précise la politique de qualité poursuivie visée au point a), de même que les modalités et la périodicité de l'évaluation de la qualité des soins.

Au moins une fois par an, un rapport est rédigé par le médecin coordinateur et conseiller et par le ou les infirmier(s) en chef concernant l'évaluation de la qualité des soins.

- f) coordonner la composition et la mise en jour des dossiers médicaux.

2° Formation et formation permanente :

- a) participer à l'organisation des activités relatives à la formation et à la formation permanente dans le domaine des soins de santé pour le personnel de la maison de repos et de soins.

3° Relation avec les médecins traitants :

- a) assister la direction de la maison de repos et de soins dans les relations avec les médecins traitants.

4° Programme qualité :

- a) participer à la mise en place du programme qualité.

| | |
|--|--|
| <p>Il est transmis au cercle de médecins généralistes compétent et aux médecins qui exercent leur activité dans la maison de repos et de soins. Ce rapport est tenu à la disposition du personnel.</p> | |
| <p>3. h. (4) La désignation du médecin coordinateur et conseiller s'opère de la manière suivante :¹¹</p> <p>(a) Lorsqu'une fonction de médecin coordinateur et conseiller est vacante, la direction de la maison de repos et de soins en avertit sans délai le cercle de médecins généralistes du territoire où la maison de repos et de soins est établie, de même que les médecins généralistes qui y soignent les résidents.</p> <p>(b) Les candidats disposent d'un délai d'au moins trente jours pour introduire leur candidature.</p> <p>(c) Dans les trente jours suivant la désignation par le gestionnaire, le directeur de la maison de repos et de soins en avertit le cercle de médecins généralistes concerné, les services d'inspection compétents, les résidents, les membres du personnel et le médecin en chef du ou des hôpitaux avec lesquels la maison de repos et de soins a un lien fonctionnel.</p> <p>(d) Au moins 75 % des prestations du médecin coordinateur et conseiller doivent être accomplies au sein de la maison de repos et de soins. Pendant ses heures de prestations, il n'est pas autorisé à remplir la fonction de médecin traitant.</p> | <p>9.3.12.3. La désignation du médecin coordinateur et conseiller s'opère de la manière suivante :</p> <p>1° lorsqu'une fonction de médecin coordinateur et conseiller est vacante, la direction de la maison de repos et de soins en avertit le cercle de médecins généralistes du territoire où la maison de repos et de soins est établie, de même que les médecins généralistes qui y soignent les résidents ;</p> <p>2° au moins septante-cinq pour cent des prestations du médecin coordinateur et conseiller sont accomplies au sein de la maison de repos et de soins. Pendant ses heures de prestations, il n'est pas autorisé à remplir la fonction de médecin traitant.</p> |
| <p>3. h. (5) Si le médecin coordinateur et conseiller est absent plus trente jours, la direction de la maison de repos et de soins, après concertation avec le</p> | <p>9.3.12.4. Si le médecin coordinateur et conseiller est absent plus de trente jours, il prévoit en concertation avec la direction de la maison de repos et de soins, son remplacement afin de garantir la continuité de sa fonction.</p> |

¹¹ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

| | |
|--|---|
| <p>médecin coordinateur et conseiller, engage un médecin généraliste en remplacement et en informe le cercle local de médecins généralistes.¹²</p> | |
| <p>3. h. (6) Pour conserver sa qualification de médecin coordinateur et conseiller, le médecin concerné doit suivre chaque année au moins 6 heures de formation permanente abordant au moins l'un des thèmes cités ci-après :¹³</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prescription de médicaments ; - la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence ; - la nutrition ; - l'animation ; - l'hygiène ; - la prévention et le traitement des escarres ; - les aspects éthiques de la fin de vie ; - la continence ; - l'évolution des réglementations. | <p>9.3.12.5. Pour conserver sa qualification de médecin coordinateur et conseiller, le médecin concerné suit chaque année au moins 6 heures de formation permanente abordant au moins l'un des thèmes cités ci-après:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° la prescription de médicaments ; 2° la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence ; 3° la nutrition ; 4° l'animation ; 5° l'hygiène ; 6° la prévention et le traitement des escarres ; 7° les aspects éthiques de la fin de vie ; 8° la continence ; 9° l'évolution des réglementations. |
| <p>3. i. Le libre choix par le résident du médecin traitant et de l'hôpital lorsque cela est nécessaire, doit être respecté et ne peut être influencé d'aucune façon.</p> <p>Lorsqu'un résident n'a pas de médecin généraliste au moment de son admission ou si son généraliste renonce à poursuivre les soins à son patient, une liste actualisée des médecins généralistes disponibles doit être remise au résident.</p> <p>La direction de la maison de repos et de soins établit également un règlement comprenant des règles applicables le cas échéant. Ce règlement est soumis pour approbation au(x) cercle(s) de médecins généralistes du territoire où la maison de</p> | <p>9.3.13. Le libre choix par le résident du médecin traitant et de l'hôpital, lorsque cela est nécessaire, est respecté et ne peut pas être influencé d'aucune façon.</p> |

¹² AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

¹³ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

| | |
|--|---|
| <p>repos et de soins est établie.¹⁴</p> | |
| <p>3. j. La maison de repos et de soins dispose d'un règlement général de l'activité médicale définissant les droits et obligations des médecins traitants qui y sont actifs. Ce règlement est remis à chaque médecin traitant qui, par sa signature, s'engage à collaborer aussi efficacement que possible à l'organisation médicale et aux soins médicaux de la maison de repos et de soins.¹⁵</p> <p>Le règlement général de l'activité médicale définit au minimum les points suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'engagement des médecins généralistes de participer à une politique médicale cohérente au sein de la maison de repos et de soins, notamment en matière de prescription de médicaments, de dispensation de soins de qualité, de concertation pluridisciplinaire et de concertation avec le médecin coordinateur et conseiller ; - le respect des règles définies par le cercle de médecins généralistes compétent pour désigner un généraliste lorsque le résident n'en a pas ; - les heures normales d'ouverture et de visite (sauf en cas d'urgence) ; - les contacts avec la famille et les proches ; - les réunions de concertation au sein de la maison de repos et de soins ; - la tenue du dossier médical du résident ; | <p>9.3.14. La maison de repos et de soins dispose d'un règlement général de l'activité médicale définissant les droits et obligations des médecins traitants qui y sont actifs. Ce règlement est remis à chaque médecin traitant qui, par sa signature, s'engage à collaborer aussi efficacement que possible à l'organisation médicale et aux soins médicaux de la maison de repos et de soins.</p> <p>Le règlement général de l'activité médicale définit au minimum les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° l'engagement des médecins généralistes de participer à une politique médicale cohérente au sein de la maison de repos et de soins, notamment en matière de prescription de médicaments, de dispensation de soins de qualité, de concertation pluridisciplinaire et de concertation avec le médecin coordinateur et conseiller ; 2° les heures normales d'ouverture et de visite (sauf en cas d'urgence) ; 3° les contacts avec la famille et les proches ; 4° les réunions de concertation au sein de la maison de repos et de soins ; 5° la tenue du dossier médical du résident ; |

¹⁴ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

¹⁵ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - l'utilisation du formulaire médico-pharmaceutique et notamment la prescription des médicaments les moins chers ainsi que le recours aux prescriptions électroniques ; - les modalités de facturation des honoraires, - le transfert d'informations en cas de maladies transmissibles. | <p>6° l'utilisation du formulaire médico-pharmaceutique et notamment la prescription des médicaments les moins chers ainsi que le recours aux prescriptions électroniques ;</p> <p>7° les modalités de facturation des honoraires ;</p> <p>8° le transfert d'informations en cas de maladies transmissibles.</p> |
| <p>3. k. Les ministres des cultes et délégués du Conseil central laïque demandés par les résidents ont librement accès à l'établissement; ils y trouvent le climat et les facilités appropriés à l'accomplissement de leur mission. La liberté entière d'opinion philosophique, religieuse et politique est garantie à chacun.¹⁶</p> | <p>9.3.15. Les Ministres des cultes et délégués du Conseil central laïque demandés par les résidents ont librement accès à l'établissement ; ils y trouvent le climat et les facilités appropriés à l'accomplissement de leur mission. La liberté entière d'opinion philosophique, religieuse et politique est garantie à chacun.</p> |
| <p>10. Du registre des prestations et du tableau du personnel.</p> | <p>10. Du registre des prestations et du tableau du personnel.</p> |
| <p>10. Le directeur tient un registre, éventuellement informatisé, qui mentionne la qualification du personnel et les dates et les heures des prestations fournies par chacun. Un pointage journalier sera réalisé.</p> <p>L'horaire de travail journalier est affiché.</p> <p>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.</p> | <p>10. Le directeur tient un registre, éventuellement informatisé, qui mentionne la qualification du personnel et les dates et les heures des prestations fournies par chacun. Un pointage journalier sera réalisé.</p> <p>L'horaire de travail journalier est affiché.</p> <p>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.</p> |
| <p>11. Des dossiers du personnel.</p> | <p>11. Des dossiers du personnel.</p> |
| <p>Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un dossier,</p> | <p>Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un dossier,</p> |

¹⁶ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques - Normes d'organisation

| | |
|---|---|
| éventuellement informatisé, comprenant les pièces suivantes : | éventuellement informatisé, comprenant les pièces suivantes : |
| 11.1. L'exemplaire destiné à la maison de repos ou une copie du contrat d'emploi, de l'acte de nomination ou de la convention. | 11.1. L'exemplaire destiné à la maison de repos ou une copie du contrat d'emploi, de l'acte de nomination ou de la convention. |
| 11.2. Une copie du diplôme ou des attestations de formation et d'expérience utile. | 11.2. Une copie du diplôme ou des attestations de formation et d'expérience utile. |
| 11.3. Un extrait du casier judiciaire de type 1. | 11.3. Un extrait 585 du casier judiciaire. |
| 11.4. 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. Ce dossier, ainsi que la copie des relevés O.N.S.S. sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle qui peuvent en exiger la production à tout moment. | 11.4. 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. Ce dossier, ainsi que la copie des relevés O.N.S.S. sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle qui peuvent en exiger la production à tout moment. |
| CHAPITRE V. - Des normes concernant le bâtiment | CHAPITRE V. - Des normes concernant le bâtiment |
| 12. De l'entretien, du chauffage, de l'éclairage et des ascenseurs. | 12. De l'entretien, du chauffage, de l'éclairage et des ascenseurs. |
| 12.1. Les bâtiments sont régulièrement entretenus et maintenus à l'abri de toutes humidité ou infiltrations. | 12.1. Les bâtiments sont régulièrement entretenus et maintenus à l'abri de toutes humidité ou infiltrations. Les abords sont régulièrement entretenus, accessibles aux personnes à mobilité réduite et sécurisés. |
| 12.2. Dans toutes les circonstances météorologiques normales, une température minimum de 22° doit être atteinte dans les chambres des résidents et dans tous les locaux qui leur sont accessibles. | 12.2. Dans toutes les circonstances météorologiques normales, une température minimum de 22° doit être atteinte dans les chambres des résidents et dans tous les locaux qui leur sont accessibles. |

| | |
|---|---|
| <p>En cas de canicule, un des lieux de vie doit être climatisé et être de dimension suffisante afin de pouvoir accueillir les résidents.</p> <p>La nuit, soit entre 22 heures et 6 heures, la température peut être limitée à 18° dans les locaux accessibles aux résidents non occupés.</p> | <p>Dans les établissements pour lesquels des travaux de reconstruction ou de transformation sont réalisés ainsi que dans les nouveaux bâtiments agréés dès 2015, toutes les dispositions utiles sont prises pour maintenir, dans des circonstances météorologiques normales, la température en dessous de 27 ° C.</p> <p>En cas de canicule, un des lieux de vie est climatisé ou maintenu à une température en dessous de 27° C et est de dimension suffisante afin de pouvoir accueillir les résidents.</p> <p>Tous les locaux accessibles aux résidents sont pourvus d'un système intérieur ou extérieur permettant aux résidents d'être protégés des rayons du soleil</p> <p>La nuit, soit entre 22 heures et 6 heures, la température peut être limitée à 18° dans les locaux accessibles aux résidents non occupés.</p> |
| <p>12.3. Un éclairage suffisant est requis en permanence dans tous les endroits accessibles aux résidents. Il est adapté aux nécessités, en fonction de l'utilisation des locaux.</p> <p>Un éclairage de nuit, éventuellement sous forme de veilleuses, doit permettre d'assurer la sécurité des déplacements des résidents.</p> | <p>12.3. Un éclairage suffisant est requis en permanence dans tous les endroits accessibles aux résidents. Il est adapté aux nécessités, en fonction de l'utilisation des locaux.</p> <p>Un éclairage de nuit, éventuellement sous forme de veilleuses, doit permettre d'assurer la sécurité des déplacements des résidents.</p> |
| <p>12.4. La surface éclairante est au moins égale au sixième de la surface de chaque local de séjour ou chambre des résidents sas d'entrée éventuel non compris.</p> <p>Les fenêtres de ces locaux permettent une vision normale de l'environnement extérieur en position assise sans risque d'accidents.</p> | <p>12.4. La surface éclairante est au moins égale au sixième de la surface de chaque local de séjour ou chambre des résidents sas d'entrée éventuel non compris.</p> <p>Les fenêtres de ces locaux permettent une vision normale de l'environnement extérieur en position assise sans risque d'accidents.</p> |
| <p>12.5. En ce qui concerne les bâtiments construits après 2005 un ascenseur doit être prévu lorsque le bâtiment compte au moins un niveau accessible aux résidents au-dessus ou au-dessous du niveau normal d'évacuation.</p> | <p>12.5. En ce qui concerne les bâtiments construits après 2005, au moins un ascenseur adapté permettant le transport d'un résident ainsi que la personne l'accompagnant est prévu lorsque le bâtiment compte au moins un niveau accessible aux résidents au-dessus ou au-dessous du niveau normal d'évacuation.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Les ascenseurs doivent répondre aux normes d'accessibilité pour les personnes en chaise roulante.</p> <p>Par dérogation aux deux premiers alinéas selon que la maison de repos a été mise en exploitation pour la première fois avant ou après le 31 juillet 1984, soit aucun ascenseur ou autre moyen d'élévation n'est requis, soit, il doit être prévu, un ascenseur si l'établissement compte au moins deux niveaux au-dessus du niveau normal d'évacuation.</p> | <p>Les ascenseurs répondent aux normes d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite.</p> <p>Par dérogation aux alinéas 1^{er} et 2, selon que la maison de repos a été mise en exploitation pour la première fois avant ou après le 31 juillet 1984, soit aucun ascenseur ou autre moyen d'élévation n'est requis, soit, il est prévu un ascenseur si l'établissement compte au moins deux niveaux au-dessus du niveau normal d'évacuation.</p> |
| <p>13. De l'aménagement des couloirs et des escaliers et du système d'appel.</p> | <p>13. De l'aménagement des couloirs et des escaliers et du système d'appel.</p> |
| <p>13.1. Les couloirs et les escaliers sont suffisamment larges et pourvus de rampes ou de barres d'appui des deux côtés.</p> <p>La première et la dernière marche, ainsi que toute marche isolée sont pourvues sur leur bord, d'une bande d'une couleur tranchant nettement avec le revêtement de sol.</p> | <p>13.1. Les couloirs et les escaliers sont suffisamment larges et pourvus de rampes ou de barres d'appui des deux côtés.</p> <p>Dans tous les locaux, toutes les inégalités de sol telles que marches, escaliers et autres obstacles doivent être évitées.</p> <p>La première et la dernière marche, ainsi que toute marche isolée sont pourvues sur leur bord, d'une bande d'une couleur tranchant nettement avec le revêtement de sol.</p> <p>Les couloirs sont aménagés afin de permettre aux résidents de se reposer, dans la mesure du possible et dans le respect des règles d'évacuation édictées par les pompiers.</p> |
| <p>13.2. Les locaux de séjour, les chambres ainsi que les W.C. et les salles de bains sont munis d'un système d'appel susceptible d'être actionné à tout moment.</p> <p>Dans les chambres, ce système est accessible du lit et du fauteuil.</p> <p>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</p> | <p>13.2. Les locaux accessibles aux résidents, les chambres ainsi que les W.C. et les salles de bains sont munis d'un système d'appel susceptible d'être actionné à tout moment.</p> <p>Dans les chambres, ce système est accessible du lit et du fauteuil.</p> <p>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</p> |

| | |
|---|--|
| dehors du lieu où il a été lancé. | dehors du lieu où il a été lancé. |
| <p>13.3. Dans les bâtiments construits après le 1^{er} janvier 1999, le système, visé au point 13.2. doit permettre d'enregistrer le délai dans lequel il est répondu à un appel.</p> <p>Ces enregistrements sont annexés au registre dont question au point 8.6.2 de la présente annexe.</p> | <p>13.3. Dans les bâtiments construits après le 1^{er} janvier 1999, le système, visé au point 13.2., dans tous les locaux accessibles aux résidents, doit permettre d'enregistrer le délai dans lequel il est répondu à un appel.</p> <p>Ces enregistrements sont annexés au registre dont question au point 8.6.2 de la présente annexe.</p> |
| 14. Des installations sanitaires. | 14. Des installations sanitaires. |
| <p>14.1. Des installations sanitaires séparées, adaptées et en nombre suffisant sont prévues pour les résidents et le personnel.</p> | <p>14.1. Des installations sanitaires séparées, adaptées et en nombre suffisant sont prévues pour les résidents et le personnel.</p> |
| <p>14.2. Les installations sanitaires comprennent au moins un W.C. pour 8 résidents.</p> <p>Dans les établissements mis pour la première fois en exploitation après le 31 juillet 1984, les installations sanitaires comportent au moins un W.C. par étage accessible aux résidents se déplaçant en chaise roulante.</p> <p>Un des W.C. est accessible de plain pied par niveau de chambres à desservir.</p> | <p>14.2. Les installations sanitaires comprennent au moins un W.C. pour huit résidents.</p> <p>Dans les établissements mis pour la première fois en exploitation après le 31 juillet 1984, les installations sanitaires comportent au moins un W.C. par étage accessible aux résidents à mobilité réduite.</p> <p>Un des W.C. est accessible de plain-pied par niveau de chambres à desservir.</p> <p>A partir du 1^{er} janvier 2018, toutes les chambres en maison de repos et de soins disposent d'un espace sanitaire comprenant au moins un lavabo et une toilette. Dans le cas d'une nouvelle construction, les chambres satisfont, dès leur occupation, à cette condition. Elles disposent également d'une douche.</p> |
| <p>14.3. Tous les W.C. sont d'accès facile aux résidents. Ils disposent d'une bonne ventilation. Leur porte ne peut s'ouvrir vers l'intérieur. Ils sont pourvus de barres d'appui inclinées et d'une patère.</p> | <p>14.3. Tous les W.C. sont d'accès facile aux résidents. Ils disposent d'une bonne ventilation. Leur porte ne peut s'ouvrir vers l'intérieur. Ils sont pourvus de barres d'appui inclinées et d'une patère.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>14.4. Il y a lieu de prévoir au minimum une baignoire à hauteur variable ou une douche par douze résidents dont la chambre n'est pas équipée d'une douche.</p> <p>Ces installations sont pourvues de dispositifs antidérapants et de barres d'appui.</p> <p>La douche est conçue de telle manière que le jet d'eau soit orientable.</p> <p>Des précautions sont prises pour que les appareils d'arrivée et d'évacuation des eaux ne puissent provoquer des accidents.</p> | <p>14.4. Il y a lieu de prévoir au minimum une baignoire à hauteur variable ou une douche par douze résidents dont la chambre n'est pas équipée d'une douche.</p> <p>Ces installations sont pourvues de dispositifs antidérapants et de barres d'appui.</p> <p>La douche est conçue de telle manière que le jet d'eau soit orientable.</p> <p>Des précautions sont prises pour que les appareils d'arrivée et d'évacuation des eaux ne puissent provoquer des accidents.</p> |
| <p>14.5. Dans les bâtiments construits après le 1^{er} janvier 1999 au moins une baignoire à hauteur variable sera prévue.</p> <p>Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2009 ou, si l'accord de principe n'est pas requis, dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, une baignoire à hauteur variable supplémentaire sera prévue lorsque l'établissement dépasse, au-delà des trente premiers résidents, la moitié de toute nouvelle tranche de trente résidents.</p> <p>Tous les établissements devront répondre aux dispositions du 2^e alinéa au plus tard le 1^{er} janvier 2015.</p> | <p>14.5. Dans les bâtiments construits après le 1^{er} janvier 1999 au moins une baignoire à hauteur variable sera prévue.</p> <p>Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2009 ou, si l'accord de principe n'est pas requis, dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, une baignoire à hauteur variable supplémentaire sera prévue lorsque l'établissement dépasse, au-delà des trente premiers résidents, la moitié de toute nouvelle tranche de trente résidents.</p> <p>Tous les établissements devront répondre aux dispositions du 2^e alinéa au plus tard le 1^{er} janvier 2015.</p> |
| <p>15. Des chambres et de leur équipement.</p> | <p>15. Des chambres et de leur équipement.</p> |
| <p>15.1. Chaque chambre est numérotée.</p> <p>Le nom des occupants figure à l'extérieur sauf si le résident ou son représentant s'y oppose.</p> <p>Dans la chambre individuelle, le mobilier comporte au moins : un lit, une penderie-lingerie, un lavabo à eau courante potable chaude et froide avec mélangeur ou</p> | <p>15.1. Chaque chambre est numérotée.</p> <p>Le nom des occupants figure à l'extérieur sauf si le résident ou son représentant s'y oppose.</p> <p>Dans la chambre individuelle ou dans la chambre double, le mobilier comporte au moins : un lit, une penderie-lingerie, un lavabo à eau courante potable chaude et</p> |

| | |
|---|---|
| <p>mitigeur, une table, un fauteuil, une chaise, une table de chevet avec tiroir et un système d'éclairage accessible du lit.</p> <p>15.2. Lorsque la chambre comporte plusieurs lits, l'espace entre les lits, en longueur comme en largeur, est de 0,90 m au minimum.</p> <p>En outre, tout lit est écarté de 0,80 m minimum d'une fenêtre.</p> <p>Une ou des tables avec chaises permettent à tous les occupants de la chambre de prendre leur repas simultanément, le cas échéant.</p> <p>Des éléments de séparation entre les lits permettent d'assurer à chacun un minimum d'intimité.</p> <p>Dans les chambres, le mobilier comprend au minimum pour chaque résident : un lit, une penderie-lingerie, un fauteuil et une table de chevet avec tiroir.</p> <p>Ces chambres sont pourvues d'au moins un lavabo à eau courante potable chaude et froide par unité de quatre personnes et d'un système d'éclairage accessible du lit, susceptible d'être actionné sans déranger les autres occupants de la chambre.</p> | <p>froide avec mélangeur ou mitigeur, une table, un fauteuil adapté, un frigo, une télévision, une chaise, une table de chevet avec tiroir et un système d'éclairage accessible du lit.</p> <p>Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui font l'objet d'un accord de principe après le 1^{er} janvier 2020 ou, si l'accord de principe n'est pas requis, dont le permis d'urbanisme est postérieur au 1^{er} janvier 2020, le frigo et la télévision sont inclus dans le prix journalier d'hébergement.</p> <p>Dans chaque chambre, il est possible de brancher une radio, une télévision et un téléphone. La télévision et le téléphone sont fournis par l'établissement.</p> <p>Lorsque la chambre comporte plusieurs lits, l'espace entre les lits, en longueur comme en largeur, est de 0,90 m au minimum.</p> <p>En outre, tout lit est écarté de 0,80 m minimum d'une fenêtre.</p> |
| | <p>15.2. Le résident a, dans sa chambre, la possibilité de disposer de biens et de meubles personnels.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>15.3. Le mobilier des chambres est adapté à l'état du résident. Il est fonctionnel et en bon état.</p> | <p>15.3. Le mobilier des chambres est adapté à l'état du résident. Il est fonctionnel et en bon état et disposé tel qu'il peut permettre au résident, un déplacement aisé et aux professionnels, un travail sans risque.</p> |
| <p>15.4. Dans les établissements comportant des chambres à plusieurs lits, il est prévu une chambre d'isolement qui répond aux obligations prescrites pour les chambres individuelles.</p> | <p>15.4. Dans les établissements comportant des chambres à plusieurs lits, il est prévu une chambre d'isolement qui répond aux obligations prescrites pour les chambres individuelles.</p> |
| <p>15.5. A partir 1^{er} janvier 2015, la capacité des chambres ne pourra pas dépasser deux résidents.</p> <p>A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2019, les établissements pour lesquels des travaux de mise en conformité à la norme précitée sont en cours ou qui, au 31 décembre 2014, disposent d'un bon de commande signé et réceptionné par l'entrepreneur pour des travaux de mise en conformité à la norme précitée ou qui ont obtenu un accord ministériel sur avant-projet ou un accord ministériel pour une acquisition différée pour des travaux de mise en conformité à la norme précitée, peuvent continuer à exploiter les chambres à 3 et 4 lits.</p> | <p>15.5. A partir 1^{er} janvier 2015, la capacité des chambres ne pourra pas dépasser deux résidents.</p> <p>A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2019, les établissements pour lesquels des travaux de mise en conformité à la norme précitée sont en cours ou qui, au 31 décembre 2014, disposent d'un bon de commande signé et réceptionné par l'entrepreneur pour des travaux de mise en conformité à la norme précitée ou qui ont obtenu un accord ministériel sur avant-projet ou un accord ministériel pour une acquisition différée pour des travaux de mise en conformité à la norme précitée, peuvent continuer à exploiter les chambres à 3 et 4 lits.</p> |
| <p>15.6. La superficie minimale des chambres individuelles est de 12 m² par personne et de 9 m² par personne dans les chambres communes, locaux sanitaires éventuels non compris.</p> <p>A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2020, pour les établissements existants pour lesquels des projets de construction, d'extension ou de reconditionnement étaient approuvés ou étaient en voie d'exécution, au 31 juillet 1984, la superficie nécessaire au logement des personnes âgées ne peut être inférieure à 11 m² par personne. Elle est obtenue en faisant l'addition des surfaces nettes de toutes les chambres individuelles et communes, des locaux de séjour et de la salle à manger et en divisant ce total par le nombre d'âinés.</p> | <p>15.6. La superficie minimale des chambres individuelles est de 12 m² par personne et de 9 m² par personne dans les chambres communes, locaux sanitaires éventuels non compris.</p> <p>A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2020 pour les maisons de repos, pour les établissements existants pour lesquels des projets de construction, d'extension ou de reconditionnement étaient approuvés ou étaient en voie d'exécution, au 31 juillet 1984, la superficie nécessaire au logement des personnes âgées ne peut pas être inférieure à 11 m² par personne. Elle est obtenue en faisant l'addition des surfaces nettes de toutes les chambres individuelles et communes, des locaux de séjour et de la salle à manger et en divisant ce total par le nombre de personnes âgées.</p> <p>A partir du 1^{er} janvier 2018, pour les maisons de repos et de soins, la surface nette par chambre à un lit s'élève au moins à 12 m², les sanitaires non compris. La surface est</p> |

| | |
|---|---|
| | portée à 18 m ² pour les chambres à deux lits. Les nouvelles constructions répondent dès leur occupation à cette condition. |
| <p>15.7. Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnement qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010 ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, la moitié au moins de la capacité d'hébergement visées par les travaux, doit se composer de chambres individuelles, la capacité restante étant constituée de chambres à deux lits au plus. Dans ce cas, les chambres à un lit auront une superficie minimum de 15 m², locaux sanitaires non compris et les chambres à deux lits de 20 m², locaux sanitaires non compris. Toutes les chambres auront des locaux sanitaires distincts comprenant au moins un lavabo, une douche de plain pied et un W.C.; la superficie des locaux sanitaires doit permettre l'accès à des personnes en chaise roulante.</p> | <p>15.7. Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnement qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010 ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, la moitié au moins de la capacité d'hébergement visées par les travaux, doit se composer de chambres individuelles, la capacité restante étant constituée de chambres à deux lits au plus. Dans ce cas, les chambres à un lit auront une superficie minimum de 15 m², locaux sanitaires non compris et les chambres à deux lits de 20 m², locaux sanitaires non compris. Toutes les chambres auront des locaux sanitaires distincts comprenant au moins un lavabo, une douche de plain pied et un W.C.; la superficie des locaux sanitaires doit permettre l'accès à des personnes en chaise roulante.</p> |
| <p>15.8. Dans les bâtiments construits après le 1^{er} janvier 1999, la hauteur minimale des chambres est de 2,50 mètres.</p> | <p>15.8. Dans les bâtiments construits après le 1^{er} janvier 1999, la hauteur minimale des chambres est de 2,50 mètres.</p> |
| <p>15.9. Les lits de court séjour visé à l'article 334., 2°, g, du Code décretaal qui feront l'objet d'un accord de principe en programmation à partir du 1^{er} janvier 2010 seront regroupés au sein d'une unité spécifique constituant un ensemble fonctionnel ne comportant que des chambres à un lit d'une superficie minimum de 15 m², locaux sanitaires non compris. Les chambres auront des locaux sanitaires distincts comprenant au moins, un lavabo, une douche de plain pied et un W.C. Deux chambres seront communicantes afin de permettre l'accueil d'un couple.</p> <p>Les lits de court séjour en exploitation ou en accord de principe avant le 28 décembre 2009 doivent être clairement identifiés, réservés à ce seul usage et idéalement situés dans une unité distincte.</p> | <p>15.9. Les lits de court séjour visé à l'article 334., 2°, g, du Code décretaal qui feront l'objet d'un accord de principe en programmation à partir du 1^{er} janvier 2010 seront regroupés au sein d'une unité spécifique constituant un ensemble fonctionnel ne comportant que des chambres à un lit d'une superficie minimum de 15 m², locaux sanitaires non compris. Les chambres auront des locaux sanitaires distincts comprenant au moins, un lavabo, une douche de plain pied et un W.C. Deux chambres seront communicantes afin de permettre l'accueil d'un couple.</p> <p>Les lits de court séjour en exploitation ou en accord de principe avant le 28 décembre 2009 doivent être clairement identifiés, réservés à ce seul usage et idéalement situés dans une unité distincte.</p> |
| | <p>15.10. Chaque chambre dispose d'un éclairage artificiel suffisant, accessible du lit par le résident et adapté aux conditions locales.</p> |

| 16. Du bâtiment en général. | 16. Du bâtiment en général. |
|--|--|
| <p>16.1. Toutes les maisons de repos doivent disposer d'une salle de séjour.</p> <p>A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2020, les maisons de repos de moins de 20 lits ayant été en autorisation de fonctionnement provisoire ou agréées sans interruption depuis une date antérieure au 31 juillet 1984 ne sont pas tenues de disposer d'une salle de séjour.</p> | <p>16.1. Toutes les maisons de repos et toutes les maisons de repos et de soins doivent disposer d'une salle de séjour.</p> <p>A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2020, les maisons de repos de moins de 20 places ayant été en autorisation de fonctionnement provisoire ou agréées sans interruption depuis une date antérieure au 31 juillet 1984 ne sont pas tenues de disposer d'une salle de séjour.</p> |
| <p>16.2. La salle de séjour doit être accessible à tous les résidents quel que soit leur degré de dépendance.</p> | <p>16.2. La salle de séjour doit être accessible à tous les résidents quel que soit leur degré de dépendance.</p> |
| <p>16.3. Dans les bâtiments construits après le 1^{er} janvier 1998, la maison de repos doit disposer d'une salle de séjour et d'une salle de restaurant, de préférence séparées, accessibles à tous les résidents, quel que soit leur degré de dépendance.</p> | <p>16.3. Dans les bâtiments construits après le 1^{er} janvier 1998, la maison de repos ou la maison de repos et de soins doit disposer d'une salle de séjour et d'une salle de restaurant, de préférence séparées, accessibles à tous les résidents, quel que soit leur degré de dépendance.</p> |
| <p>16.4. La superficie totale des lieux de vie commune compte au moins deux mètres carrés par lit, lits de maison de repos et de soins et de court séjour compris.</p> <p>Par lieux de vie commune, il faut entendre tous les espaces intérieurs accessibles aux résidents à l'exclusion des chambres, des cuisines, des escaliers, des couloirs et des sanitaires. Peuvent cependant être considérés comme lieux de vie commune les parties de couloirs et les dégagements dont la largeur a permis l'aménagement de lieux de rencontre, dans le respect le plus strict des normes de sécurité prévues à l'annexe 119.</p> | <p>16.4. La superficie totale des lieux de vie commune compte au moins deux mètres carrés par place, places de maison de repos de maison de repos et de soins et de court séjour compris.</p> <p>Si l'établissement est organisé sur la base de groupes de vie distincts, il y a lieu de prévoir des locaux en nombre suffisant, de sorte que l'intégration dans le cadre de vie habituel soit garantie.</p> <p>Par lieux de vie commune, il faut entendre tous les espaces intérieurs accessibles aux résidents à l'exclusion des chambres, des cuisines, des escaliers, des couloirs et des sanitaires. Peuvent cependant être considérés comme lieux de vie commune les parties de couloirs et les dégagements dont la largeur a permis l'aménagement de lieux de rencontre, dans le respect le plus strict des normes de sécurité prévues à l'annexe 119.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Un des lieux de vie commune sera équipé d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à internet.</p> | <p>Tous les locaux accessibles aux résidents sont suffisamment spacieux afin de permettre à une personne à mobilité réduite de se déplacer facilement.</p> <p>Un des lieux de vie commune sera équipé d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à internet.</p> |
| <p>16.5. Tout établissement comprenant des chambres communes doit disposer d'un local approprié pouvant servir de chambre mortuaire.</p> | <p>16.5. Tout établissement comprenant des chambres communes doit disposer d'un local approprié pouvant servir de chambre mortuaire.</p> |
| <p>B 1. c) Les espaces communs suivants doivent être prévus dans chaque maison de repos et de soins :¹⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> - au moins une salle à manger ainsi qu'une salle de séjour, de préférence séparées l'une de l'autre et aménagées de façon aussi agréable et confortable que possible, selon la taille de l'établissement, ces locaux sont en nombre suffisant pour garantir le caractère de lieu de vie ; - si l'établissement est organisé sur la base de groupes de vie distincts, il y a lieu de prévoir des locaux en nombre suffisant, de sorte que l'intégration dans le cadre de vie habituel continue à être garantie ; - au moins une salle équipée pour la pratique collective de la kinésithérapie et de l'ergothérapie ainsi que de l'animation. | <p>16.6. Toute maison de repos et de soins dispose au moins d'une salle équipée pour la pratique collective tant de la kinésithérapie que de l'ergothérapie et de l'animation.</p> |
| <p>B 1. f) Les locaux des établissements visés à l'article 2, alinéa 2, 2°, du présent arrêté et destinés à la maison de repos et de soins doivent constituer une entité complètement séparée de tout autre service hospitalier; les locaux logistiques et les voies de circulation internes peuvent toutefois être communs à un service hospitalier agréé.¹⁸</p> | <p>16.7. Les locaux des établissements visés à l'article 1440, alinéa 2, 2°, du présent Code et destinés à la maison de repos et de soins constituent une entité séparée de tout autre service hospitalier ; les locaux logistiques et les voies de circulation internes peuvent toutefois être communs à un service hospitalier agréé.</p> |

¹⁷ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises - - Normes spécifiques – Normes architecturales

¹⁸ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises - - Normes spécifiques – Normes architecturales

| | |
|--|---|
| <p>B 1. r) La maison de repos et de soins doit disposer au minimum d'un local infirmier, d'un local de soins et d'examens ainsi que d'un local réservé à l'accueil de la famille des résidents.¹⁹</p> | <p>16.8. La maison de repos et de soins dispose au minimum d'un local infirmier, d'un local de soins et d'examens ainsi que d'un local réservé à l'accueil de la famille des résidents.</p> |
| <p>B 2. f) Chaque maison de repos et de soins doit disposer d'au moins une baignoire adaptée; au-delà des 30 premiers résidents, une baignoire adaptée supplémentaire est obligatoire lorsque l'institution dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de 30 résidents.²⁰</p> | <p>16.9. Tout établissement dispose d'au moins une baignoire adaptée ; au-delà des trente premiers résidents, une baignoire adaptée supplémentaire est obligatoire lorsque l'institution dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de trente résidents. Pour ces baignoires adaptées supplémentaires, il appartient au Ministre de dresser la liste de matériels assimilés</p> |
| <p>CHAPITRE VI. - De la gestion financière</p> | <p>CHAPITRE VI. - De la gestion financière</p> |
| <p>17.1. Les maisons de repos 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.</p> | <p>17.1. Les maisons de repos et les maisons de repos et de soins 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.</p> |
| <p>17.2. 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.</p> | <p>17.2. 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.</p> |
| <p>17.3. Les comptes individuels des résidents et la comptabilité de l'établissement doivent être tenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargé du contrôle qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacement des pièces.</p> | <p>17.3. Les comptes individuels des résidents et la comptabilité de l'établissement doivent être tenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargé du contrôle qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacement des pièces.</p> |

¹⁹ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques – Normes architecturales

²⁰ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques – Normes fonctionnelles

| | |
|---|---|
| <p>²¹B 8. c) La comptabilité de la maison de repos et de soins doit être organisée de manière distincte et sur la base d'un plan comptable normalisé; elle fera l'objet d'un contrôle par un réviseur d'entreprise ou un contrôle externe indépendant, tel qu'il sera précisé par Nous. Lorsque la maison de repos et de soins est intégrée dans un hôpital ou s'il s'agit d'une structure mixte « maison de repos - maison de repos et de soins » un centre de frais particulier doit assurer la gestion distincte de celle-ci.</p> <p>Des règles précisant comment les maisons de repos et de soins doivent satisfaire à la présente disposition peuvent être déterminées par Nous.</p> | <p>17.4. La comptabilité de la maison de repos et de soins est organisée de manière distincte et sur la base d'un plan comptable normalisé. Elle est l'objet d'un contrôle par un réviseur d'entreprise ou d'un contrôle externe indépendant, tel qu'il est précisé par le Gouvernement. Lorsque la maison de repos et de soins est intégrée dans un hôpital ou s'il s'agit d'une structure mixte « maison de repos - maison de repos et de soins », un centre de frais particulier assure la gestion distincte de celle-ci.</p> <p>Le Ministre ayant la santé dans ses attributions peut déterminer des règles précisant comment les maisons de repos et de soins satisfont à la présente disposition.</p> |
| <p align="center">CHAPITRE VII. - Normes spécifiques relatives à l'accueil et à l'hébergement des personnes âgées désorientées dans une unité adaptée</p> | <p align="center">CHAPITRE VII. - Normes spécifiques relatives à l'accueil et à l'hébergement des personnes âgées désorientées ou atteintes de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées démentes dans une unité adaptée</p> |
| <p>18.1. Lorsqu'il est organisé de jour comme de nuit au sein d'une unité architecturale spécifique, l'hébergement des personnes âgées désorientées ou atteintes de troubles cognitifs majeurs se réalise dans une unité adaptée d'une capacité de 8 à 30 résidents.</p> <p>L'unité adaptée favorise l'autonomie collective et individuelle des aînés désorientés grâce à la création d'un environnement s'inspirant d'un cadre de vie de nature familiale.</p> | <p>18.1. Lorsqu'il est organisé de jour comme de nuit au sein d'une unité architecturale spécifique, l'hébergement des personnes âgées désorientées ou atteintes de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées démentes se réalise dans une unité adaptée d'une capacité de huit à trente résidents et respecte la dynamique des groupes restreints.</p> <p>L'unité adaptée garantit un cadre de vie familial comprenant un respect des rythmes de vie, une participation des résidents aux activités domestiques et un environnement de vie chaleureux ainsi qu'un cadre de vie fonctionnel où l'architecture de l'unité et les activités proposées sont adaptées aux personnes âgées désorientées ou atteintes de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées démentes.</p> <p>L'unité adaptée favorise à la fois l'autonomie individuelle par la participation des résidents aux activités de la vie journalière et l'autonomie collective par la mise en place d'animations de loisirs et d'animations thérapeutiques adaptées.</p> |

²¹ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques – Comptabilité

| | |
|---|--|
| <p>L'autonomie collective est réalisée par une organisation distincte des tâches de la vie journalière et l'autonomie individuelle par la participation des résidents aux tâches de la vie journalière sous la guidance du personnel d'accompagnement.</p> <p>Dans ce cadre, l'unité adaptée assure l'aménagement et la stimulation d'un rythme de vie normale au quotidien, des activités structurées et compréhensibles pour le patient, le maintien des relations sociales, l'entretien et la valorisation des capacités restantes.</p> <p>La participation des résidents qui s'inspire de la dynamique des groupes restreints doit favoriser les liens avec la famille et l'entourage des résidents de telle manière à les impliquer dans le projet mené par l'unité. Cette participation doit également permettre la formation d'une communauté de vie homogène.</p> | |
| <p>18.2. Le Ministre arrête les critères d'inclusion des résidents dans l'unité adaptée.</p> | <p>18.2. Le Ministre arrête les critères d'inclusion des résidents dans l'unité adaptée.</p> |
| <p>18.3. L'hébergement est organisé à l'intérieur de la maison de repos dans un lieu spécifique formant un ensemble fonctionnel affecté exclusivement à cet usage.</p> <p>Il est prévu un lieu de vie composé d'un espace cuisine, accessible et adapté, d'une table unique ou de plusieurs tables permettant de rassembler les résidents et le personnel et permettant une participation conviviale aux repas et aux activités collectives, ainsi qu'un espace de repos muni de fauteuils en nombre suffisant.</p> <p>Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les réaménagements qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010 ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, la superficie du lieu de vie doit être d'au moins cinq m² par résident.</p> | <p>18.2. L'unité adaptée est organisée à l'intérieur de la maison de repos dans un lieu spécifique formant un ensemble fonctionnel affecté exclusivement à cet usage. La superficie du lieu est d'au moins 5 m² par résident. Le lieu de vie est suffisamment éclairé naturellement et dispose d'une vue vers l'extérieur. L'accès vers l'extérieur des résidents désorientés est sécurisé par des moyens techniques appropriés qui permettent de garantir une totale liberté de mouvement aux résidents à l'intérieur de l'unité adaptée.</p> <p>Il est prévu un lieu de vie et composé d'un espace cuisine, accessible et adapté, d'une table unique ou de plusieurs tables permettant de rassembler les résidents et le personnel et permettant une participation conviviale aux repas et aux activités collectives. Une cuisinière fixe ou mobile est disposée pour réaliser des repas avec et pour les résidents de l'unité. L'unité adaptée comprend aussi un espace de repos muni de fauteuils en nombre suffisant.</p> <p>Des dispositions sont prises dans l'environnement immédiat des résidents pour faciliter et maintenir leurs capacités fonctionnelles et spatio-temporelles. Il s'agit d'éviter les fins de couloir sans issue, de proposer des lieux circulaires animés, de</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Le lieu de vie est suffisamment éclairé naturellement et dispose d'une vue vers l'extérieur.</p> <p>L'accès vers l'extérieur des résidents désorientés est sécurisé par des moyens techniques appropriés qui permettent de garantir une totale liberté de mouvement aux résidents à l'intérieur de l'unité adaptée.</p> | <p>décorer l'unité dans un style familial, d'indiquer les lieux communs par un pictogramme sur les portes et de mettre à disposition des résidents du matériel d'occupation et fonctionnel pour favoriser la mise en activité par soi-même.</p> |
| <p>18.4. Au moins un membre du personnel de soins ou de réactivation est présent dans l'unité adaptée de 7 heures à 21 heures. Toutes les dispositions utiles sont prises pour assurer la surveillance des résidents de l'unité adaptée pendant la nuit.</p> | <p>18.3. Le personnel</p> <p>Au moins un membre du personnel de soins est présent dans l'unité adaptée de 7 heures à 21heures. Toutes les dispositions utiles sont prises pour assurer l'accompagnement des résidents lors du repas de midi.</p> |
| <p>18.5. La coordination des activités se déroulant dans le lieu de vie est assurée quotidiennement par un des membres du personnel.</p> | <p>18.4. La coordination des activités.</p> <p>La coordination des activités se déroulant dans le lieu de vie est assurée quotidiennement par un des membres du personnel et de préférence par ou sous la supervision du référent en démence. Une réunion pluridisciplinaire est réalisée une fois par semaine et est coordonnée par la référente en démence si cette fonction existe au sein de la maison de repos.</p> |
| <p>18.6. Le personnel de l'unité adaptée est tenu de participer à des activités de formation permanente en relation avec le mode de fonctionnement spécifique de l'unité adaptée. Cette formation doit comporter au moins deux journées par an et peut être organisée à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison de repos au sein de laquelle l'unité adaptée est implantée. Cette formation remplace la formation prévue au point 9.3.8.</p> | <p>18.6. Le personnel de l'unité adaptée est tenu de participer à des activités de formation permanente en relation avec le mode de fonctionnement spécifique de l'unité adaptée. Cette formation doit comporter au moins deux journées par an et peut être organisée à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison de repos au sein de laquelle l'unité adaptée est implantée. Cette formation remplace la formation prévue au point 9.3.8.</p> |
| <p>18.7 L'unité adaptée peut également accueillir en journée, en nombre limité, des résidents de la maison de repos répondant aux critères d'inclusion visés au point 18.2. dont la chambre n'est pas située dans l'unité adaptée et qui viennent y participer aux activités.</p> | <p>18.7 L'unité adaptée peut également accueillir en journée des résidents de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins répondant aux critères d'inclusion tels que définis par le Ministre, dont la chambre n'est pas située dans l'unité adaptée et qui viennent y participer aux activités. La capacité maximum du nombre de résidents participants aux activités de l'unité adaptée est de maximum le double du nombre de</p> |

| | |
|--|---|
| | résidents de l'unité adaptée, avec un maximum absolu de quarante personnes accueillies. |
| | <p>18.8. Le projet de vie individualisé.</p> <p>Les évaluations des capacités restantes du résident sont réalisées au cours du 1^{er} mois qui suit son entrée en maison de repos et de soins par le personnel de réactivation, soit au moins un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède et le référent en démence si la fonction existe au sein de l'établissement et sont classées dans le dossier individuel de soin.</p> <p>En réunion pluridisciplinaire, les évaluations permettent la mise en la place d'objectifs individualisés, d'une part et l'évaluation de leurs impacts, d'autre part. Les capacités de chaque résident sont réévaluées lorsque l'état de santé de la personne évolue. La fréquence de ces évaluations est laissée à l'appréciation des professionnels.</p> |
| | <p>18.9. Le projet de vie spécifique.</p> <p>Le projet de vie spécifique de l'unité adaptée précise ses valeurs, ses objectifs, le déroulement d'une journée type, les priorités d'actions définies dans le temps ainsi que les modalités de séjour en décrivant les critères d'inclusion et d'exclusion des résidents.</p> |
| | <p>CHAPITRE VIII. - De l'unité de vie en journée</p> |
| | <p>19.1. Lorsqu'il est organisé en journée, entre 11h et 17h, l'accueil des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées dément se réalise au sein d'un espace de vie spécifique mais intégré à la maison de repos et de soins. L'unité de vie en journée, d'une capacité maximum de quarante résidents, respecte la dynamique des groupes restreints.</p> <p>L'accompagnement de ces résidents en journée se réalise dans un cadre de vie familial, stimulant et fonctionnel. L'unité de vie en journée favorise à la fois l'autonomie</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>individuelle par la participation des résidents aux activités de la vie journalière et l'autonomie collective par la mise en place d'animations de loisirs et d'animations thérapeutiques adaptées aux troubles cognitifs ou aux diagnostiqués dément.</p> <p>A tout moment de la journée, le résident est libre de rejoindre sa chambre. Le personnel veille à s'en assurer et à l'accompagner s'il ne peut pas s'y rendre par lui-même.</p> <p>En dehors de ces heures, l'établissement met en place des actions qui favorisent l'intégration de ce public cible parmi les autres résidents. Ces actions sont spécifiées dans le projet de vie de l'établissement.</p> <p>L'unité de vie en journée des personnes avec troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées dément ne peut pas être apparentée à une unité sécurisée, privative de liberté. L'unité sécurisée ne peut pas avoir sa place dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées.</p> |
| | <p>19.2. Le petit déjeuner et le repas du soir sont pris avec les autres résidents pour faciliter l'intégration des résidents avec troubles cognitifs majeurs ou diagnostiqués dément au sein de l'établissement. Dans l'unité de vie en journée, chaque résident est stimulé en fonction de ses capacités, à réaliser des activités de la vie journalière et à participer à des animations thérapeutiques avec le personnel de réactivation ainsi qu'à des animations ludiques avec le personnel d'animation ou avec les aides-soignantes. Un espace cuisine est aménagé, la participation des résidents à l'élaboration du repas est encouragée. Le samedi et le dimanche, l'établissement est encouragé à ouvrir son unité de vie en journée.</p> |
| | <p>19.3. L'unité de vie en journée est organisée au sein de l'établissement et dispose d'une superficie d'au moins cinq m² par résident.</p> <p>Le lieu de vie est suffisamment éclairé naturellement et dispose d'une vue vers l'extérieur.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>L'accès au lieu de vie est ouvert au reste de la maison de repos et de soins pour permettre au résident de rejoindre librement sa chambre ou tout autre lieu de vie de l'établissement à tout moment.</p> |
| | <p>19.4. L'unité de vie en journée est organisée à l'intérieur de la maison de repos dans un lieu spécifique formant un ensemble fonctionnel affecté exclusivement à cet usage. Il est prévu un lieu de vie composé d'un espace cuisine, accessible et adapté, d'une table unique ou de plusieurs tables permettant de rassembler les résidents et le personnel et permettant une participation conviviale aux repas du midi et aux activités collectives. La mise en place d'une cuisinière fixe ou mobile est facultative.</p> <p>L'accueil de jour comprend aussi un espace de repos muni de fauteuils inclinables en nombre suffisant et d'au moins deux toilettes.</p> <p>Des dispositions sont prises dans l'environnement immédiat des résidents pour faciliter et maintenir leurs capacités fonctionnelles et spatio-temporelles. Il s'agit d'éviter les fins de couloir sans issue, de décorer l'unité dans un style familial, d'indiquer les lieux communs par un pictogramme sur les portes et de mettre à disposition des résidents du matériel d'occupation et fonctionnel pour favoriser la mise en activité par soi-même.</p> |
| | <p>19.5. Au moins un membre du personnel de soins est présent en permanence et un deuxième membre du personnel de soins est présent quand l'unité compte quinze résidents ou plus entre 11 h et 17 h. Toutes les dispositions utiles sont prises pour assurer l'accompagnement des résidents de l'unité de vie en journée lors du repas de midi.</p> |
| | <p>19.6. Le personnel de l'unité de vie en journée participe à des activités de formation permanente en relation avec l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées dément. Cette formation comporte au moins deux journées par an et peut être organisée à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison de repos au sein de laquelle l'unité de vie en journée est organisée.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>19.7. Les évaluations des capacités résiduelles du résident sont réalisées au cours du 1^{er} mois qui suit son entrée en maison de repos et de soins par le personnel de réactivation : au moins un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède et le référent en démence si la fonction existe au sein de l'établissement et se retrouvent dans le dossier individuel de soin.</p> <p>En réunion pluridisciplinaire, les évaluations permettent la mise en la place d'objectifs individualisés, d'une part et l'évaluation de leurs impacts, d'autre part. Les capacités de chaque résident sont réévaluées lorsque l'état de santé de la personne évolue. La fréquence de ces évaluations est laissée à l'appréciation des professionnels.</p> |
| | <p>19.9. Le projet de vie spécifique de l'unité de vie en journée précise ses valeurs, ses objectifs, le déroulement d'une journée type, les priorités d'actions définies dans le temps ainsi que les modalités de séjour en décrivant les critères d'inclusion et d'exclusion des résidents.</p> |
| <p>10. Normes de qualité :²²</p> | <p>CHAPITRE IX. - Des normes de qualité</p> |
| <p>a) La maison de repos et de soins dispense, dans l'accomplissement de sa mission, des soins et des services appropriés à chaque résident. Dans ce cadre, elle doit développer une politique de qualité axée sur la planification, l'évaluation et l'amélioration systématiques de la qualité des soins et services prestés, ainsi que de son fonctionnement.</p> <p>Celle-ci porte au moins sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la dispensation de soins et de services garantissant le respect de la dignité humaine, de la vie privée, des convictions idéologiques, philosophiques et | <p>20.1. Chaque maison de repos et chaque maison de repos et de soins dispensent, dans l'accomplissement de leur mission, des soins et des services appropriés à chaque résident. Dans ce cadre, elle développe une politique de qualité axée sur la planification, l'évaluation et l'amélioration systématiques de la qualité des soins et services prestés, ainsi que de son fonctionnement qui est notamment traduite dans le projet de vie institutionnel prévu au 5.1.</p> <p>Celle-ci porte au moins sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° la dispensation de soins et de services garantissant le respect de la dignité humaine, de la vie privée, des convictions idéologiques, philosophiques et religieuses, le droit |

²² AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques – Normes de qualité

| | |
|--|---|
| <p>religieuses, le droit de plainte, l'information et la participation de l'utilisateur, compte tenu également du contexte social de l'utilisateur ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accompagnement spécifique des personnes atteintes de démence ; - l'efficacité et l'efficience des soins et services offerts ainsi que du fonctionnement ; - la continuité des soins et services offerts. | <p>de plainte, l'information et la participation de l'utilisateur, compte tenu également du contexte social de l'utilisateur ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2° l'accompagnement spécifique des personnes atteintes de démence ou de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées démentes ; 3° l'efficacité et l'efficience des soins et services offerts ainsi que du fonctionnement ; 4° la continuité des soins et services offerts ; 5° la fourniture, la conservation et la distribution de médicaments en concertation le cas échéant avec les pharmaciens. |
| <p>b) La maison de repos et de soins dispose d'un programme de qualité qui, au minimum, précise la politique de qualité poursuivie visée au point a), de même que les modalités et la périodicité de l'évaluation de la qualité des soins.</p> <p>Au moins une fois par an, un rapport est rédigé par le médecin coordinateur et conseiller et par le ou les infirmier(s) en chef concernant l'évaluation de la qualité des soins.</p> <p>Il est transmis au cercle de médecins généralistes compétent et aux médecins qui exercent leur activité dans la maison de repos et de soins. Ce rapport est tenu à la disposition du personnel.</p> | <p>20.2. Chaque maison de repos et chaque maison de repos et de soins dispose d'un programme de qualité qui, au minimum, précise la politique de qualité poursuivie visée au point 20.1, de même que les modalités et la périodicité de l'évaluation de la qualité des soins.</p> <p>Au moins une fois par an, un rapport concernant l'évaluation de la qualité des soins et contenant au minimum les éléments repris dans le point 20.3 est rédigé par le ou les infirmiers en chef en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller. Ce rapport est tenu à la disposition du personnel.</p> |
| <p>c) La maison de repos et de soins tient au minimum un enregistrement des données suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le nombre de cas d'escarres de decubitus ; - le nombre d'infections nosocomiales ; - le nombre de chutes ; | <p>20.3. La maison de repos ou la maison de repos et de soins tient au minimum un enregistrement des données suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° le nombre de cas d'escarres de décubitus ; 2° le nombre d'infections nosocomiales ; 3° le nombre de chutes ; |

| | |
|---|--|
| <p>- le nombre de personnes incontinentes;</p> <p>- l'application de mesures de contention et/ou d'isolement.</p> | <p>4° le nombre de personnes incontinentes ;</p> <p>5° l'application et le suivi de mesures de contention ou d'isolement.</p> <p>Les enregistrements précédents font l'objet d'une analyse permettant d'évaluer de manière systématique l'efficacité des soins administrés. En effet, les registres sont analysés régulièrement afin d'en extraire des indicateurs qualités, de définir les points forts mais aussi les points à améliorer et les lignes de conduite à définir.</p> |
| <p>d) La maison de repos et de soins doit disposer de procédures écrites concernant l'hygiène des mains et l'isolement de résidents souffrant d'une infection qui comporte un risque de contamination.</p> <p>Elle doit disposer des produits destinés à assurer une bonne hygiène des mains et du matériel nécessaire pour appliquer les procédures visées au premier alinéa.</p> | <p>20.4. Toute maison de repos et toute maison de repos et de soins disposent de procédures écrites concernant l'hygiène des mains et l'isolement de résidents souffrant d'une infection qui comporte un risque de contamination.</p> <p>Elle dispose des produits destinés à assurer une bonne hygiène des mains et du matériel nécessaire pour appliquer les procédures visées à l'alinéa 1^{er}.</p> |
| <p>e) La maison de repos et de soins dispose de procédures écrites à respecter en cas d'application de mesures de contention ou d'isolement. Les mesures de ce genre ne peuvent être appliquées qu'à titre exceptionnel, exclusivement en vue de la protection du résident ou d'autres résidents et uniquement sur indication médicale précise.</p> <p>Ces mesures sont envisagées uniquement dans le cas où aucune autre mesure moins radicale n'est disponible pour atteindre le même objectif et pour autant qu'une pondération des intérêts de toutes les parties concernées ait eu lieu.</p> <p>Toute décision en matière de contention ou d'isolement est mentionnée dans le dossier de soins du résident. La nature, de même que la durée de la mesure, y sont renseignées, ainsi que la motivation de la décision.</p> <p>Toute dérogation aux procédures écrites visées dans l'alinéa premier nécessite une motivation distincte.</p> | <p>20.5. Toute maison de repos et toute maison de repos et de soins disposent de procédures écrites à respecter en cas d'application de mesures de contention ou d'isolement. Les mesures de ce genre peuvent être appliquées uniquement à titre exceptionnel, dans le but de garantir la sécurité des résidents qui présentent un danger pour eux-mêmes ou pour les autres résidents, dans le respect du point 1.1.</p> <p>Un formulaire est rédigé pour chaque résident mis sous contention et mentionne :</p> <p>1° nom et prénom du résident ;</p> <p>2° date du début de la décision ;</p> <p>3° motifs et objectifs ;</p> <p>4° type de contention ;</p> <p>5° modalité d'application de la contention : permanence, nuit, ... ;</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>6° une information préalable à la famille ou au représentant du résident ;</p> <p>7° signature médecin traitant ;</p> <p>8° signature infirmière ;</p> <p>9° une évaluation hebdomadaire.</p> <p>Avant toutes mesures de contention ou d'isolement, des alternatives sont envisagées par l'équipe de soins.</p> <p>Le matériel de contention utilisé est adapté selon les besoins du résident et en suffisance.</p> <p>Une analyse de risque est réalisée chez les résidents à risque notamment par les chutes à répétition bénéficiant d'une décision de non contention.</p> |
| <p>f) La maison de repos et de soins doit avoir un lien fonctionnel avec un service agréé de gériatrie (index G) ou un service agréé de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psychogériatriques (index Sp-psychogériatrie). Ce lien fonctionnel fait l'objet d'une convention écrite, laquelle stipule notamment que le service G et/ou Sp-psychogériatrie et la maison de repos et de soins organisent, au minimum, deux réunions par an; les réunions prévues visent aussi bien la concertation que la formation permanente du personnel des deux partenaires.</p> <p>Les preuves de la concrétisation de ces conventions écrites doivent être fournies.</p> | <p>20.6. La maison de repos et de soins dispose d'un lien fonctionnel avec un service agréé de gériatrie (index G) ou un service agréé de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psychogériatriques (index Sp-psycho gériatrie). Ce lien fonctionnel fait l'objet d'une convention écrite, laquelle stipule notamment que le service G ou Sp-psychogériatrie et la maison de repos et de soins organisent, au minimum, une réunion par an. Les réunions prévues visent aussi bien la concertation que la formation permanente du personnel des deux partenaires.</p> <p>Les preuves de la concrétisation de ces conventions écrites sont fournies.</p> |
| <p>g) La maison de repos et de soins invite les résidents à faire connaître, dans un climat ouvert et sans contrainte, leurs souhaits éventuels quant aux soins et traitements futurs. A la demande du résident, ces souhaits sont également notés dans le dossier de soins, étant entendu que ceux-ci sont révocables à tout moment et que ceci ne décharge pas le prestataire de soins de son obligation de toujours chercher à découvrir la volonté réelle du patient.</p> | <p>20.7. Toute maison de repos et toute maison de repos et de soins invite les résidents à faire connaître, dans un climat ouvert et sans contrainte, leurs souhaits éventuels quant aux soins et traitements futurs. A la demande du résident, ces souhaits sont également notés dans le dossier de soins, étant entendu que ceux-ci sont révocables à tout moment et que ceci ne décharge pas le prestataire de soins de son obligation de toujours chercher à connaître la volonté réelle du patient.</p> |

| | |
|--|--|
| | 20.8. Toute maison de repos et toute maison de repos et de soins instaure une politique de formation adaptée à chaque discipline. |
| 5. Participation et examen des suggestions et plaintes des résidents :²³ | CHAPITRE X. - De la participation et de l'examen des suggestions et plaintes des résidents |
| a) Dans chaque maison de repos et de soins est créé un conseil des résidents qui se réunit au moins une fois par trimestre. Afin d'assurer le bon fonctionnement de ce conseil, celui-ci reçoit le soutien du personnel de la maison de repos et de soins. | 21. 1. Dans chaque maison de repos et dans chaque maison de repos et de soins est créé un conseil des résidents qui se réunit au moins une fois par trimestre. Afin d'assurer le bon fonctionnement de ce conseil, celui-ci reçoit le soutien du personnel de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins. |
| b) Ce conseil se compose de résidents de la maison de repos et de soins et/ou de membres de leurs familles. Le directeur ou son représentant peut assister aux réunions du conseil des résidents. La Liste nominative actualisée des membres du conseil des résidents doit être affichée à un endroit visible. | 21.2. Ce conseil se compose de résidents de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins ou de membres de leurs familles. Le directeur ou son représentant peut assister aux réunions du conseil des résidents. La liste nominative actualisée des membres du conseil des résidents est affichée à un endroit visible. |
| c) Ledit conseil peut émettre un avis, soit de sa propre initiative, soit à la demande du directeur, et ce, au sujet de toutes les questions relatives au fonctionnement général de la maison de repos et de soins. Un rapport relatif aux réunions est rédigé et peut être consulté par les résidents ou les membres de leurs familles et leurs représentants. | 21.3. Ledit conseil peut émettre un avis, soit de sa propre initiative, soit à la demande du directeur, et ce, au sujet de toutes les questions relatives au fonctionnement général de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins. Un rapport relatif aux réunions est rédigé et peut être consulté par les résidents ou les membres de leurs familles et leurs représentants. |
| d) Les fonctionnaires chargés de l'inspection des maisons de repos et de soins peuvent à tout moment consulter ces rapports. | 21.4. Les fonctionnaires chargés de l'inspection des maisons de repos et des maisons de repos et de soins peuvent à tout moment consulter ces rapports. |
| e) Des suggestions, des remarques ou des plaintes peuvent être consignées par le résident, son représentant ou sa famille dans un registre. Le plaignant doit être informé de la suite qui a été donnée à sa plainte. Le registre susvisé doit être présenté, une fois par trimestre, sur simple requête au conseil des résidents. | 21.5. Des suggestions, des remarques ou des plaintes peuvent être consignées par le résident, son représentant ou sa famille dans un registre. Le plaignant est informé de la suite qui a été donnée à sa plainte. Le registre susvisé est présenté, une fois par trimestre, sur simple requête au conseil des résidents. |

²³ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques

| | CHAPITRE XI. - Des soins palliatifs |
|--|---|
| <p>10. h) En vue de soutenir les soins relatifs à la fin de vie dans la maison de repos et de soins, le médecin coordinateur et conseiller et le ou les infirmier(s) en chef sont chargés :²⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° de développer une culture des soins palliatifs et de sensibiliser le personnel à la nécessité de celle-ci ; 2° de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier, des aides-soignants et du personnel paramédical, du personnel de réactivation et des kinésithérapeutes ; 3° de la mise à jour des connaissances des membres du personnel visés au point 2° en matière de soins palliatifs ; 4° du respect de la législation en matière d'euthanasie et de soins palliatifs, ainsi que du respect des volontés du résident concernant sa fin de vie et/ou de sa déclaration anticipée en matière d'euthanasie. | <p>22.1. En vue de soutenir les soins relatifs à la fin de vie dans la maison de repos et de soins, le médecin coordinateur et conseiller et le ou les infirmiers en chef sont chargés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° de développer une culture des soins palliatifs et de sensibiliser le personnel à la nécessité de celle-ci ; 2° de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier, des aides-soignants et du personnel paramédical, du personnel de réactivation et des kinésithérapeutes ; 3° de la mise à jour des connaissances des membres du personnel visés au point 2° en matière de soins palliatifs ; 4° du respect de la législation en matière d'euthanasie et de soins palliatifs, ainsi que du respect des volontés du résident concernant sa fin de vie ou de sa déclaration anticipée en matière d'euthanasie. |
| <p>10. f) La maison de repos et de soins doit avoir un lien fonctionnel avec un service agréé de gériatrie (index G) ou un service agréé de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psychogériatriques (index Sp-psychogériatrie). Ce lien fonctionnel fait l'objet d'une convention écrite, laquelle stipule notamment que le service G et/ou Sp-psychogériatrie et la maison de repos et de soins organisent, au minimum, deux réunions par an; les réunions prévues visent aussi bien la concertation que la formation permanente du personnel des deux partenaires.²⁵</p> | <p>22.2. La maison de repos et de soins dispose d'un lien fonctionnel avec un service Sp soins palliatifs, visé à la rubrique IIIbis " Normes spécifiques par spécialité", point B "Normes spécifiques au service Sp soins palliatifs", des normes spéciales s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation, index Sp, figurant en annexe de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.</p> |

²⁴ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques – Normes de qualité

²⁵ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques – Normes de qualité

| | |
|--|--|
| <p>Les preuves de la concrétisation de ces conventions écrites doivent être fournies.</p> | |
| <p>10. j) La maison de repos et de soins doit collaborer à l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée et collaborer à la plateforme régionale d'hygiène hospitalière de la zone dont elle fait partie.²⁶</p> | <p>22.3. La maison de repos et de soins collabore à l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée et collabore avec au moins un infirmier ou médecin hygiéniste hospitalier.</p> |
| <p>Annexe 3. - Centre pour lésions cérébrales acquises²⁷</p> | <p>CHAPITRE XII. - Du centre pour lésions cérébrales acquises</p> |
| <p>A. Normes générales</p> | <p>23. 1. Normes générales</p> |
| <p>1. Le centre pour lésions cérébrales acquises est destiné aux personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise étant toutefois entendu :</p> <p>a) que ces personnes ont été transférées par une section "centre d'expertise pour patients comateux", telle que visée à l'arrêté royal du 4 juin 2008 fixant les normes auxquelles la section "centre d'expertise pour les patients comateux" doit répondre pour être agréée à moins qu'il ne s'agisse de personnes domiciliées dans une Communauté ou une Région dans laquelle n'est agréée aucune section 'centre d'expertise'. En vue de garantir le trajet de soins, lesdites personnes doivent être transférées par une section comparable au sein de laquelle une rééducation intensive et spécifique a été subie pendant un temps limité. Le transfert doit être précédé d'une concertation entre les médecins de la section précitée et d'un 'centre d'expertise pour patients comateux', pour aboutir à un avis favorable en ce qui concerne l'admission. En outre, lesdites personnes doivent être examinées,</p> | <p>23.1. Le centre pour lésions cérébrales acquises est destiné aux personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise étant toutefois entendu :</p> <p>a) que ces personnes ont été transférées par une section « centre d'expertise pour patients comateux », telle que visée à l'arrêté royal du 4 juin 2008 fixant les normes auxquelles la section « centre d'expertise pour les patients comateux » doit répondre pour être agréée à moins qu'il ne s'agisse de personnes domiciliées dans une Communauté ou une Région dans laquelle n'est agréée aucune section « centre d'expertise ». En vue de garantir le trajet de soins, lesdites personnes sont transférées par une section comparable au sein de laquelle une rééducation intensive et spécifique a été subie pendant un temps limité. Le transfert est précédé d'une concertation entre les médecins de la section précitée et d'un « centre d'expertise pour patients comateux », pour aboutir à un avis favorable en ce qui concerne l'admission. En outre, lesdites personnes sont examinées, dans les 3</p> |

²⁶ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – Normes spécifiques – Normes de qualité

²⁷ AR du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises

| | |
|--|--|
| <p>dans les 3 jours suivant leur admission, par un médecin spécialiste du 'centre d'expertise pour patients comateux', qui garantit la fonction de liaison externe vis-à-vis du centre;</p> <p>b) qu'elles doivent être fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes de la vie journalière et doivent dès lors appartenir à la catégorie de dépendance prévue à l'article 148, dernier alinéa, 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.</p> | <p>jours suivant leur admission, par un médecin spécialiste du « centre d'expertise pour patients comateux », qui garantit la fonction de liaison externe vis-à-vis du centre ;</p> <p>b) que ces personnes sont fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes de la vie journalière et dès lors appartiennent à la catégorie de dépendance prévue à l'article 148, dernier alinéa, 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.</p> |
| <p>2. Tout centre pour lésions cérébrales acquises doit disposer, au minimum, de 5 lits.</p> | <p>24. 2. Tout centre pour lésions cérébrales acquises dispose au minimum de cinq lits.</p> |
| <p>B. Normes architecturales</p> | <p>23.2. Normes architecturales</p> |
| <p>La surface nette par chambre à un lit doit au moins s'élever à 12 m², les sanitaires non compris. La surface est portée à 18 m² pour les chambres à deux lits, les sanitaires non compris.</p> <p>Dans les nouvelles constructions, les lits doivent être installés dans une chambre individuelle dont la surface doit s'élever, au moins, à 18 m².</p> | <p>La surface nette par chambre à un lit doit au moins s'élever à 12 m², les sanitaires non compris. La surface est portée à 18 m² pour les chambres à deux lits, les sanitaires non compris.</p> <p>Dans les nouvelles constructions, les lits sont installés dans une chambre individuelle dont la surface doit s'élever, au moins, à 18 m².</p> |
| <p>C. Normes fonctionnelles</p> | <p>23.3. Normes fonctionnelles</p> |
| <p>Le centre doit disposer de matériel de soins adapté en quantité suffisante.</p> <p>Le matériel suivant doit au minimum être disponible : soulève-personnes, saturomètres, matelas de prévention des plaies de décubitus de type 'alternating', baignoires et lits à hauteur variable, fauteuils roulants, matériel d'aspiration bronchique et matériel de rééducation adapté.</p> | <p>Le centre dispose de matériel de soins adapté en quantité suffisante.</p> <p>Le matériel suivant est au minimum disponible : soulève-personnes, saturomètres, matelas de prévention des plaies de décubitus de type « alternating », baignoires et lits à hauteur variable, fauteuils roulants, matériel d'aspiration bronchique et matériel de rééducation adapté.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>D. Normes organisationnelles</p> | <p>23.4. Normes organisationnelles</p> |
| <p>a) Par tranche de 30 pensionnaires visés au point A, 1, la norme du personnel doit être la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 équivalents temps plein de praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef ; - 12 équivalents temps plein aide-soignant et personnel soignant, dont au minimum 95 % d'aides-soignants; à dater du 1^{er} janvier 2015, seuls les aides-soignants entrent en considération ; - 1 équivalent temps plein de kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède ; - 1,5 équivalent temps plein de personnel de réactivation. <p>Le centre doit mettre l'accent sur l'organisation de la formation du personnel soignant, paramédical et infirmier dans le domaine des soins aux personnes atteintes de lésions cérébrales acquises.</p> | <p>Par tranche de 30 pensionnaires visés au point 24.1, 1, la norme du personnel est la suivante :</p> <p>a) 7 équivalents temps plein de praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef ;</p> <p>b) 12 équivalents temps plein aide-soignant et personnel soignant, dont au minimum 95 % d'aides-soignants ; à dater du 1^{er} janvier 2015, seuls les aides-soignants entrent en considération ;</p> <p>c) 1 équivalent temps plein de kinésithérapeute ou ergothérapeute ou logopède ;</p> <p>d) 1,5 équivalent temps plein de personnel de réactivation.</p> <p>Le centre met l'accent sur l'organisation de la formation du personnel soignant, paramédical et infirmier dans le domaine des soins aux personnes atteintes de lésions cérébrales acquises.</p> |
| <p>E. Normes de qualité</p> | <p>23.5. Normes de qualité</p> |
| <p>a) Le centre pour lésions cérébrales acquises désigne un point de contact pour les questions éthiques rencontrées par le personnel et la famille/le représentant du patient.</p> <p>b) Chaque centre pour lésions cérébrales acquises doit collaborer avec une section 'centre d'expertise' agréée pour les patients comateux, telle que visée à l'arrêté royal précité du 4 juin 2008.</p> | <p>Le centre pour lésions cérébrales acquises désigne un point de contact pour les questions éthiques rencontrées par le personnel et la famille ou le représentant du patient.</p> <p>Chaque centre pour lésions cérébrales acquises collabore avec une section « centre d'expertise » agréée pour les patients comateux, telle que visée à l'arrêté royal précité du 4 juin 2008.</p> |

Dans le cadre de cette collaboration, les modalités selon lesquelles le centre d'expertise garantit sa fonction de liaison externe vis-à-vis du centre pour lésions cérébrales acquises sont déterminées. Il est notamment précisé de quelle manière :

- la sortie du patient du centre d'expertise est préparée et suivie en concertation ;
- la formation continue du personnel du centre pour lésions cérébrales acquises est assurée par le centre d'expertise ;
- des avis spécialisés y sont échangés en tant que réponse à des problèmes individuels complexes ;
- le centre peut faire appel au comité d'éthique de l'hôpital qui exploite le centre d'expertise.

Dans le cadre de cette collaboration, les modalités selon lesquelles le centre d'expertise garantit sa fonction de liaison externe vis-à-vis du centre pour lésions cérébrales acquises sont déterminées. Il est notamment précisé de quelle manière :

- 1°** la sortie du patient du centre d'expertise est préparée et suivie en concertation ;
- 2°** la formation continue du personnel du centre pour lésions cérébrales acquises est assurée par le centre d'expertise ;
- 3°** des avis spécialisés y sont échangés en tant que réponse à des problèmes individuels complexes ;
- 4°** le centre peut faire appel au comité d'éthique de l'hôpital qui exploite le centre d'expertise.