



FEMARBEL

FÉDÉRATION DES MAISONS DE REPOS

LE MAG

N°10 | SEMESTRIEL | DÉCEMBRE 2025

2-9
DOSSIER

RÉFORMES INFIRMIÈRES : QUELLES INCIDENCES POUR LES MAISONS DE REPOS ?

10-15

REPORTAGE

L'approche Montessori
en maison de repos :
pour redonner du sens
et de l'autonomie

16-21

PUBLI-REPORTAGE

Simplifier la médication
en maison de repos
grâce à MINT

22-23

ACTUALITÉ

Bruxelles :
en attendant Godot
ou la chronique
d'une attente funeste

SOMMAIRE

2 - 9

DOSSIER

Infirmiers en maison de repos :
un métier en pleine mutation

10 - 15

REPORTAGE

L'approche Montessori
en maison de repos : pour redonner
du sens et de l'autonomie

16 - 21

PUBLI-REPORTAGE

Simplifier la médication
en maison de repos
grâce à MINT

22 - 23

ACTUALITÉ

Bruxelles :
en attendant Godot ou la chronique
d'une attente funeste

24 - 25

QUALITÉ

Sécurité alimentaire

26 - 27

COIN LECTURE ET CULTURE

28

E-LEARNING

Un cap historique

ÉDITO

C'est avec une réelle motivation que j'ai pris ce 1^{er} octobre 2025 mes fonctions de Secrétaire général. En rejoignant Femarbel, je suis pleinement conscient des responsabilités qui m'incombent, mais aussi de la richesse humaine et professionnelle qui m'entoure.

Je souhaite avant tout exprimer ma gratitude pour l'accueil qui m'a été réservé. Je mesure l'énergie, l'engagement et l'expertise que chacun et chacune apporte au quotidien. Mon ambition est de m'inscrire dans cette dynamique collective, d'en être le facilitateur et le garant, afin que nous puissions continuer à avancer ensemble avec cohérence et détermination.

Les défis auxquels nous faisons face sont nombreux et importants, mais ils sont aussi porteurs d'opportunités et sources d'inspiration. Je suis donc déterminé à accompagner nos affiliés, à défendre leurs intérêts et ceux du secteur, à soutenir les projets en cours et à encourager l'émergence de nouvelles initiatives. La qualité du dialogue, la transparence et la confiance seront au cœur de ma démarche pour renforcer notre organisation et valoriser les talents qui la composent.

Je suis convaincu qu'en conjuguant nos forces, nous saurons poursuivre notre développement et affirmer plus encore la place essentielle qui est la nôtre. Je me réjouis de travailler à vos côtés, de construire avec vous et de contribuer, ensemble, à écrire la suite de notre histoire commune dans la perspective d'un avenir meilleur.

Je porte la conviction que nous jouons un rôle essentiel : offrir à chaque résident un cadre de vie digne, chaleureux et profondément humain, tout en soutenant celles et ceux qui s'engagent chaque jour à leurs côtés.

Je tiens à saluer l'engagement remarquable de nos affiliés et de leurs équipes. Leur pro-



Par **Thierry Gilson**
Secrétaire général de Femarbel

fessionnalisme, leur bienveillance et leur capacité à créer du lien constituent le cœur battant de notre mission. Mon objectif est de renforcer encore cette dynamique positive, de l'accompagner et de lui donner les moyens de s'épanouir. Nous devons ensemble continuer à valoriser nos métiers, à soutenir nos collaborateurs et à faire de nos établissements des lieux où l'on prend soin, où l'on écoute et où l'on vit pleinement.

Les enjeux auxquels nous faisons face – vieillissement de la population, attentes nouvelles des familles, complexité du cadre réglementaire, évolution des pratiques de soin – sont autant de défis qui appellent innovation, exigence et créativité. Je suis déterminé à impulser une vision claire, ambitieuse et profondément centrée sur la qualité de vie de nos résidents et sur le bien-être des équipes.

Dans ce numéro, nous posons justement le regard sur deux actions au cœur de la mission des établissements pour aînés : accompagner et soigner.

Sur le plan de l'accompagnement d'abord, nous nous sommes intéressés à la **méthode**

Montessori, dont la philosophie centrée sur l'autonomie, le respect du rythme individuel et la valorisation des capacités, rencontre un succès grandissant dans l'accompagnement des personnes âgées.

Sur le plan des soins, nous avons choisi de mettre le focus sur le **métier d'infirmier**, dont la place en maison de repos (MR/MRS) est à la fois centrale et polyvalente. Son rôle dépasse largement la simple exécution de soins : il est à la fois soignant, coordinateur, référent, médiateur et garant du bien-être des résidents.

Le métier est aussi en pénurie et au cœur d'une vaste réforme organisationnelle qui met en lumière un autre chantier, tout aussi crucial : celui de la **révision des normes d'agrément et de financement** des maisons de repos et de soins. Les règles actuelles, établies, pour l'essentiel, il y a plus de 40 ans, doivent être revues pour s'aligner sur la diversité des besoins d'aujourd'hui. Sans adaptation rapide, le risque est grand de voir s'installer un décalage entre la réalité des besoins du terrain et la rigidité de normes trop souvent perçues comme inadaptées.

Enfin, tout cela n'est bien entendu possible qu'à la condition d'avoir des autorités politiques responsables et en pleine capacité d'agir. Plus de 500 jours après les élections législatives de juin 2024, **Bruxelles est toujours sans pilote**, au grand dam des nombreux acteurs de la vie économique et sociale de la capitale, dont les gestionnaires et travailleurs en maison de repos (et de soins) font incontestablement partie. À coup de fermetures et de destruction de la capacité existante, où seront logés les aînés de demain ? Dans un contexte budgétaire dramatique, Femarbel a rencontré les politiques et tire une nouvelle fois la sonnette d'alarme.

Bonne lecture !



Guylain Nsimba, infirmier-chef à la résidence Paloke

DOSSIER

PAR GAËLLE HOOGSTEYN, CATHERINE D'HONDT ET CHRISTIAN RADERMECKER

INFIRMIERS EN MAISON DE REPOS : UN MÉTIER EN PLEINE MUTATION

Le métier d'infirmier ne cesse d'évoluer, au rythme des transformations de notre système de santé et du vieillissement de la population. Entre exigences techniques, charge administrative croissante et quête de sens, les infirmiers en maisons de repos réinventent chaque jour leur rôle auprès des résidents. Pour mieux comprendre la réalité de ce métier, nous sommes allés à la rencontre de celles et ceux qui le vivent au quotidien, dans deux maisons de repos aux profils très différents. À travers leurs parcours, leurs défis et leurs convictions, se dessine un même fil rouge : la passion du soin et de l'humain.

Pour cette enquête, Stéphane Hubert nous a ouvert les portes de la résidence Paloke, établissement appartenant au groupe Korian, situé à Molenbeek. La maison compte 164 places dont 110 places MRS et emploie environ 80 à 85 collaborateurs. Nous nous sommes rendus également au Comte d'Egmont, une petite maison de repos indépendante à caractère familial située à Chièvres. Ouverte en 1992, elle compte 50 places dont 32 places MRS, soit une part importante de sa capacité, ce qui implique un encadrement infirmier conséquent. Nous y sommes reçus par Emilie Hendrick, directrice de l'établissement, et

son papa Jean-Marc, le fondateur et ancien directeur. Regards croisés sur l'exercice d'une profession en pleine mutation.

UNE ORGANISATION STRUCTURÉE ET SOUPLE

Deux maisons de repos très différentes, en termes de taille d'abord, ce qui impacte l'organisation du travail des équipes. L'équipe soignante de Paloke est très structurée. Stéphane Hubert, le directeur, nous explique : « Ryad est le coordinateur des soins. Sous sa responsabilité, trois infirmiers-chefs, qui

ont chacun la responsabilité d'un étage. Les infirmiers et aides-soignants sont ensuite répartis en fonction des besoins et du planning. Les infirmiers-chefs sont les référents fixes de leur étage, alors que certains infirmiers sont plus polyvalents et peuvent renforcer d'autres unités selon les nécessités. Nous essayons de maintenir un équilibre, mais les imprévus — congés, absences, urgences personnelles — rendent la planification quotidienne complexe. »

Au Comte d'Egmont, on mise d'abord et avant tout sur la polyvalence. « La situation nous oblige à repenser nos organisations », explique Emilie Hendrick. « Valérie Delapierre, notre infirmière en chef, assure entièrement la coordination. Une fonction d'infirmière en chef adjointe a été confiée à Laureen Colau, avec un profil véritablement hybride : 19 heures sur le terrain et 19 heures de travail administratif. D'autres infirmières ajustent aussi leurs horaires pour garantir une présence malgré la raréfaction du personnel. Tout le monde est très polyvalent et on pense vraiment en termes d'équipe. »

MILLE-ET-UN PROFILS

En tant qu'infirmière en cheffe au Comte d'Egmont, Valérie Delapierre s'occupe de la gestion du personnel, des plannings, de la qualité des soins, de la répartition des effectifs selon les besoins en termes de soins. « C'est un véritable puzzle à recomposer en permanence. » Elle supervise aussi les aides-soignants, l'équipe hôtelière, et même parfois la cuisine, quand il y a un souci. « Je dois garder une vision d'ensemble, mais aussi rester connectée au terrain. Quand il y a un désaccord ou un problème, je n'hésite pas à aller faire moi-même les soins pendant quelques jours pour comprendre ce qui se passe réellement. »

Douglas Wong, infirmier en chef à la Résidence Paloke, est médecin généraliste de formation, diplômé au Congo. Venu vivre en France pour rejoindre sa famille, il a tenté, sans succès, de faire reconnaître son diplôme. « J'ai donc décidé de me réorienter et j'ai suivi une formation d'infirmier à La Verrière, en Île-de-France. Une fois mon diplôme obtenu, j'ai travaillé dans plu-



Annabelle Lewandowski
Infirmière au Comte d'Egmont

sieurs EHPAD. Ma femme résidait alors en Belgique, ce qui m'a amené à m'y installer. Arrivé en Belgique, j'ai dû introduire une demande d'équivalence pour faire reconnaître mon diplôme français d'infirmier, un processus qui a duré environ six mois. »

Guylain Nsimba a un parcours similaire : « Comme Douglas, je suis médecin de formation, diplômé au Congo, où j'exerçais la médecine générale. Je suis arrivé en Belgique en 2020 pour poursuivre un master en santé publique. Parallèlement à mes études, j'ai entrepris une formation d'infirmier en France, où j'ai obtenu mon diplôme en 2023. Après avoir complété mon dossier d'équivalence en Belgique, j'ai rejoint l'équipe de Paloke. Je travaille à temps plein sur le terrain, au chevet des résidents, tout en poursuivant mes études. »

LUTTER CONTRE LA PÉNURIE, CHACUN SA MÉTHODE

Pour Stéphane Hubert, ces profils atypiques sont une véritable richesse pour l'établisse-



Stéphane Hubert,
Directeur de la résidence Paloke

Ryad Puttemans
Infirmier Coordinateur

ment. « Ils apportent une expertise médicale qui enrichit les échanges et la compréhension des situations cliniques. Ils sont très compétents, mais surtout, ils possèdent un bagage scientifique solide qui se ressent au quotidien. Dans la maison, nous comptons aujourd'hui quatre ou cinq collaborateurs ayant un parcours similaire — médecins dans leur pays d'origine, devenus infirmiers ici. » Stéphane Hubert estime qu'avec la pénurie d'infirmiers en Belgique, ces professionnels venus de l'étranger représentent une véritable richesse humaine et professionnelle : « Ils sont motivés, investis et apportent une grande rigueur dans leur travail. »

« La présence infirmière 24h/24 est de plus en plus difficile à assurer », confirme la directrice du Comte d'Egmont. Depuis un an, elle utilise la plateforme Click-Care pour recruter des infirmiers indépendants. D'abord réticente, elle constate que cela fonctionne plutôt bien. « L'avantage, par rapport à l'intérim, est que je peux moi-même sélectionner les candidats et fidéliser ceux qui conviennent. Certains travaillent ainsi chez nous régulièrement, même s'ils restent sous statut d'indépendant. Les infirmiers indépendants déclarent parfois venir travailler ici pour « respirer », car le rythme est moins lourd qu'à l'hôpital. Si la maison est bien organisée et accueillante, on attire plus facilement des candidats, salariés ou indépendants », ajoute Jean-Marc Hendrick.

LE POIDS CROISSANT DE L'ADMINISTRATIF

Ceux qui sont sur le terrain le savent : la charge de tâches administratives est devenue très importante. Valérie Delapierre nous parle de la situation au Comte d'Egmont : « Il y a toute une partie liée à l'accompagnement, mais aussi à la gestion administrative des soins : la clôture des dossiers, la tenue des registres (chutes, plaies...), etc. Pour les registres, c'est un vrai travail d'équipe. Par exemple, pour le suivi d'une plaie, il faut que celle qui la soigne puisse en évaluer l'évolution. C'est pareil pour les chutes : si je n'ai pas constaté l'incident moi-même, je ne peux pas l'enregistrer seule. C'est vraiment une collaboration étroite entre nous et les équipes du terrain. » Petit à petit, la maison de repos a aussi mis en place des

référénts thématiques — médicaments, matériel d’incontinence, linge, etc. — afin que chacun apporte son regard sur la situation du résident. *« Et puis il y a le projet de vie du résident, qu’on construit ensemble : avec l’équipe, le résident et sa famille. Cela demande du temps d’écoute et de dialogue, mais c’est ce qui donne du sens à tout le reste »*, ajoute-t-elle. Malgré cette charge de travail, Valérie aime conserver un pied sur le terrain : être présente auprès des équipes et des résidents lui semble essentiel pour rester en contact avec la réalité des soins. *« Je suis une infirmière-chef qui sort de son bureau, ce qui est pour moi tout à fait logique. »*

Ce volet administratif, les infirmiers de la résidence Paloke le connaissent bien aussi : *« Nous passons de plus en plus de temps à tracer, documenter, prouver ce qui est fait, plutôt qu’à soigner. Il faut se protéger juridiquement, car les familles sont parfois en désaccord, notamment sur les soins palliatifs ou les décisions médicales. C’est une dérive un peu triste : la charge administrative tend à prendre plus de temps parfois que le soin lui-même »*, confirme Ryad Puttemans.

L'HUMAIN AU CŒUR DU MÉTIER

Quand on interroge les infirmiers sur ce qui leur plaît le plus dans leur métier en maison de repos, l’humain et le sens sont les mots qui reviennent le plus souvent.



Douglas Wongo, Infirmier-chef à la résidence Paloke

Laureen Colau, infirmière en chef adjointe au Comte d’Egmont vient du milieu hospitalier. Un milieu qu’elle a choisi de quitter pour venir travailler en maison de repos. *« À l’hôpital, j’avais l’impression d’être un numéro. On travaille dur, mais on ne se sent pas toujours écouté ni utile à 100 %. Dans de grandes équipes, si tout le monde n’a pas la même vision des soins, on a beau se donner, le résultat n’est pas toujours là. J’ai aussi vu les limites du management : une seule cheffe pour soixante personnes, c’est intenable. Certains besoins passent à la trappe, et au bout d’un moment, on ne se retrouve plus dans les valeurs qu’on défend »*, raconte-t-elle. *« Je voulais retrouver du sens, être utile pour les résidents et pour mes collègues. Ici, j’ai trouvé ce que je cherchais : un poste hybride, à la fois sur le terrain et dans la coordination. Je soigne, j’écoute, j’adapte les protocoles, j’accompagne l’équipe... Et je sais que ma présence compte. Quand je rentre chez moi, je me dis que si je n’avais pas été là, certaines choses ne se seraient peut-être pas passées de la même manière. C’est une belle sensation. »*

Annabelle Lewandowski travaille elle aussi au Comte d’Egmont. Ce qui l’a séduit dès le départ, c’est avant tout l’accueil chaleureux et le caractère familial de la maison de repos. Annabelle a toujours eu une affinité particulière avec les personnes âgées : *« J’aime beaucoup le contact avec les séniors, j’ai toujours aimé ça. J’ai l’impression de leur apporter quelque chose sur le plan humain, de pouvoir prendre le temps avec eux. »* Être présente dans la dernière étape de leur vie la touche particulièrement : *« Ici, c’est le dernier chapitre de leur vie. Je fais de mon mieux pour que cette période se passe bien pour eux. Certains résidents ont surtout besoin qu’on prenne le temps de leur parler, même si ce n’est pas toujours évident au vu du rythme du travail. Lorsqu’il y a des difficultés, Annabelle mise sur le dialogue et la solidarité : « Si le rythme devient trop difficile, on en parle et on s’arrange. »* Elle souligne d’ailleurs la bonne entente au sein de l’équipe : *« Ici, il y a une vraie entraide entre infirmières et aides-soignantes. Tout le monde donne un coup de main, sans distinction de catégorie. »*

« Pour moi, prendre soin des autres est une vocation », explique Douglas Wongo. *« J’ai toujours eu le souci de prendre soin*

Nous passons de plus en plus de temps à tracer, documenter, prouver ce qui est fait, plutôt qu’à soigner.

des plus fragiles : les personnes âgées, les femmes enceintes, les enfants. Travailler auprès des aînés me permet de rester fidèle à cette mission. C’est un métier exigeant, mais profondément humain et gratifiant. » Et Guylain Nsimba d’ajouter : *« Au Congo, je connaissais peu le domaine de la gériatrie. En maison de repos, j’ai découvert un milieu riche humainement, où la relation avec les résidents est essentielle »*.

DU CURE AU CARE

Selon certains préjugés, les infirmiers en maison de repos ne font *« plus vraiment de soins »*. Un point de vue que ne partage pas du tout Laureen Colau : *« Il n’y a pas moins d’actes techniques, ils sont simplement différents. Quand je suis arrivée ici, rien que le fait de laver une personne consciente, d’échanger avec elle, c’était un réapprentissage. On revient aux bases du soin : la relation, la présence, le bien-être. À l’hôpital, le patient vient, repart, on ne le revoit pas. Ici, les résidents restent longtemps, on tisse des liens. Et c’est ça, je crois, le cœur du métier : être là, pour accompagner, pas seulement pour soigner un symptôme »*.

Emilie Hendrick est convaincue qu’en maison de repos, la valorisation du métier d’infirmière ne se joue pas dans les gestes techniques, mais dans l’accompagnement global de la personne. *« On est plus dans le care que dans le cure. C’est une autre philosophie, mais elle est tout aussi riche de sens. Le vrai défi, c’est de faire comprendre que travailler ici, c’est un choix de cœur et de valeurs. Et avec des postes hybrides comme celui de Laureen, on redéfinit ce que peut être une infirmière en maison de repos. »*

Au niveau des actes techniques, Douglas



Emilie Hendrick, directrice du Comte d’Egmont, Valérie Delapierre, infirmière en chef, Jean-Marc Hendrick, fondateur et ancien directeur et Laureen Colau, infirmière en chef adjointe

Wongo relève un certain nombre de différences avec la façon dont on travaille en France : *« En France, certaines tâches sont strictement réservées aux aides-soignants, comme les toilettes. Les infirmiers s’occupent principalement des soins techniques »*.

UNE PROFESSION EN MUTATION

Ryad Puttemans estime que le métier d’infirmier devient de plus en plus social. *« Aujourd’hui, l’infirmier est à la fois soignant, psychologue, confident, parfois même membre de la famille du résident. Le contact humain est omniprésent. »* Mais parallèlement, il déplore que le respect de la profession ait diminué. *« Il y a dix ou quinze ans, l’infirmier — et surtout l’infirmier-chef — était très respecté, tant par les familles que par les résidents. Aujourd’hui, ce n’est plus toujours le cas. La charge de travail est plus lourde, les attentes plus élevées, et le contexte économique rend les familles plus exigeantes. »*

Stéphane Hubert ajoute que le Covid a accentué ce phénomène : *« La méfiance s’est installée, les plaintes sont plus fréquentes, souvent pour des détails, ce qui génère une charge mentale importante pour les équipes. Malgré cela, je trouve que, dans notre maison, nous avons la chance d’avoir une équipe soudée et bienveillante, qui continue à prendre le temps d’écouter et d’accompagner les résidents, même quand le rythme est soutenu. C’est un défi perma-*

nent pour nos équipes, et pourtant, elles restent remarquablement engagées ».

Mais avec l’évolution du profil des résidents, ne faudrait-il pas aussi adapter celui des soignants ? Pour Ryad Puttemans, il faudrait surtout adapter la formation. *« Aujourd’hui, nous accueillons davantage de profils psycho-gériatriques ou psychiatriques, parfois des personnes plus jeunes, avec des parcours de vie complexes. La société a évolué, mais les infrastructures, elles, n’ont pas toujours suivi. »* Valérie Delapierre partage son point de vue : *« Nous avons davantage de troubles cognitifs et des prises en charge qui demandent des compétences en communication, en gestion des comportements et en techniques non-pharmacologiques. Soyons francs : nous ne sommes pas toujours formés pour cet accompagnement spécifique, et on se sent parfois démunis. Pour moi, la composition de l’équipe doit pouvoir évoluer : il faut un meilleur équilibre entre les infirmiers et les autres profils (éducateurs, assistants sociaux,...) afin d’offrir un accompagnement adapté au quotidien »*.

QUID DES NORMES ?

Sur le plan organisationnel, Stéphane Hubert estime que le ratio infirmiers/aides-soignants est équilibré. À la résidence Paloke, les infirmiers restent responsables de l’administration des médicaments de A à Z : ils préparent, distribuent et vérifient directement en chambre. Contrairement à d’autres établisse-

ments où ces tâches sont parfois déléguées, l’équipe a choisi de conserver cette responsabilité au sein de l’équipe infirmière. *« Cela dit, les aides-soignants jouent un rôle de plus en plus important, notamment pour les glycémies ou la prise des paramètres »*, explique Ryad. Leur mission principale reste centrée sur l’accompagnement quotidien : toilettes, aide aux repas, suivi des résidents, en collaboration avec l’équipe hôtelière. *« Au-delà des soins, il y a toutefois une vraie dimension sociale. Même les techniciennes de surface participent à ce lien humain : ce sont souvent elles qui passent le plus de temps dans les chambres et recueillent des informations précieuses sur les résidents »*, ajoute-t-il. *« Nous respectons les normes, sans déficit majeur »*, précise le directeur. *« Nous avons toujours au moins un infirmier présent. L’idéal serait bien sûr d’en avoir un ou deux en plus, afin de soulager un peu les infirmiers-chefs des soins directs, tout en assurant une présence de proximité dans les étages. »*

La présence des infirmiers la nuit est aussi un sujet qui fait débat dans les maisons de repos. Emilie Hendrick : *« L’obligation d’une présence infirmière permanente nous met des bâtons dans les roues. Avant le passage en MRS, notre aide-soignante faisait les nuits et tout se passait bien. Nous respectons les normes, mais avec la pénurie d’infirmières, c’est très compliqué »*. Ryad Puttemans, par contre, estime que la présence d’un infirmier de nuit reste essentielle, ne serait-ce que pour gérer les urgences. *« Mais pour faire face à la pénurie qui s’annonce, il faudra sans doute revoir les normes et réfléchir à des systèmes de garde efficaces, bien structurés, avec des procédures claires »*, nuance-t-il.

Pour Valérie Delapierre, il faut surtout changer profondément l’image de la gériatrie. *« Au sein des écoles supérieures, on en parle souvent sous un angle négatif, comme si notre rôle était simplement d’accompagner vers la fin. Mais non : on est là pour aider à bien vivre, à vieillir dignement, à écrire un nouveau chapitre. Et c’est d’autant plus important que les résidents restent parfois très longtemps ! Avec un bon accompagnement — soins, nutrition, activités, écoute —, certaines personnes âgées retrouvent un véritable second souffle »*, conclut-elle.

RÉFORME DE L'ART INFIRMIER:

QUELQUES CERTITUDES ET DE NOMBREUSES QUESTIONS

PAR CATHERINE D'HONDT, CONSEILLÈRE FEMARBEL

En octobre, la Fédération Wallonie-Bruxelles a annoncé la suppression du brevet infirmier (niveau 5) dès la rentrée scolaire 2026-2027. Celui-ci sera remplacé par un brevet d'enseignement supérieur d'assistant en soins infirmiers (AESI).

Cette nouvelle formation d'AESI, d'une durée de trois ans, sera dispensée dans l'enseignement pour adultes, à l'instar de la formation flamande de *basisverpleegkundige* (également de niveau 5), dès l'année académique 2025-2026.

Cette réforme s'inscrit dans un vaste mouvement d'adaptation du système de formation aux réalités européennes et aux besoins du secteur des soins.

UN PEU D'HISTOIRE

La professionnalisation du métier d'infirmier en Belgique remonte au début du XX^e siècle, avec la publication de l'arrêté royal du 4 avril 1908, qui introduisait un certificat de compétences pour les infirmiers.

En 1921, une formation hospitalière en soins infirmiers, d'une durée de trois ans, voit le jour. Par la suite, l'évolution de la médecine et la complexification des soins ont conduit à plusieurs réformes: le niveau A1 pour la formation infirmière en 1957, la création du brevet d'hospitalier en 1958 et celle du brevet d'infirmier en 1960.

La reconnaissance légale de la profession intervient en 1974 avec la loi relative à l'exercice de l'art infirmier, adoptée dans le cadre de l'arrêté royal n°78 régissant les profes-

La Fédération Wallonie-Bruxelles a annoncé la suppression du brevet infirmier (niveau 5) dès la rentrée scolaire 2026-2027.

sions de santé (dorénavant coordonné dans la loi du 10 mai 2015).

LA RÉGLEMENTATION EUROPÉENNE ET SON ÉVOLUTION

Le traité de Rome du 25 mars 1957, en posant le principe de la libre circulation des personnes et des services, a ouvert la voie à l'harmonisation des formations infirmières au sein de l'Europe.

Au fil du temps, les directives européennes ont dû s'adapter à un contexte en mutation, avec l'élargissement du nombre d'États membres: vieillissement de la population, transformation des pathologies chroniques et apparition de troubles cognitifs nécessitant des soins plus spécialisés.

La directive 2013/55/UE marque une étape clé: elle renforce la libre circulation des pro-

fessionnels de santé tout en assurant l'harmonisation des formations et qualifications professionnelles dans un objectif central de sécurité des patients.

En conséquence, la formation d'infirmier bachelier est passée de trois à quatre années dans les trois Communautés. En Fédération Wallonie-Bruxelles, le cursus d'infirmier breveté a quant à lui été prolongé de 3 à 3,5 années.

POURQUOI LA SUPPRESSION DU BREVET INFIRMIER ?

Dans un communiqué officiel, la Fédération Wallonie-Bruxelles justifie la réforme en s'appuyant sur la directive européenne (UE) 2024/782, qui impose de nouvelles compétences aux infirmiers responsables de soins généraux (IRSG): autonomie décisionnelle, encadrement, intégration de la recherche scientifique, entre autres.

Le brevet infirmier actuel, centré principalement sur la pratique, ne répond plus à ces exigences et ne pourra donc plus être reconnu automatiquement au sein de l'Union européenne pour les étudiants inscrits après mars 2026.

Parallèlement, le niveau fédéral a introduit en 2023 une nouvelle fonction: celle d'assistant en soins infirmiers, rôle intermédiaire entre l'aide-soignant et l'infirmier responsable.

La Flandre s'est déjà alignée sur cette évolution dès 2023, créant une formation conforme aux exigences européennes et fédérales.



Laureen Colau, infirmière en chef adjointe et Catherine D'Hondt, conseillère Femarbel

La Fédération Wallonie-Bruxelles se devait donc de procéder à une réforme rapide afin de garantir la cohérence des formations et de pérenniser la pratique professionnelle dans les hôpitaux et les maisons de repos et de soins francophones.

Désormais, le brevet infirmier actuel (formation secondaire de 3,5 ans – niveau 4) sera supprimé.

Deux filières distinctes, mais complémentaires seront mises en place, en conformité avec le Cadre européen des certifications (CEC) et la différenciation de fonctions introduite en 2023:

- Assistant en soins infirmiers (AESI) – Formation en 3 ans, niveau 5 CEC, au sein de l'enseignement pour adultes;
- Infirmier responsable de soins généraux (IRSG) – Formation de niveau 6 CEC, soit le bachelier en soins infirmiers dispensé dans l'enseignement supérieur.

Les titulaires du brevet d'AESI auront la possibilité de poursuivre leurs études en vue

d'obtenir le titre de bachelier via 120 crédits supplémentaires dans l'enseignement supérieur.

LES ACTES DÉLÉGUÉS AUX ASSISTANTS EN SOINS INFIRMIERS

L'arrêté royal du 20 septembre 2023 fixe la liste des prestations techniques relevant de l'art infirmier que peut accomplir un assistant en soins infirmiers, ainsi que les conditions d'exercice.

L'AESI peut exercer certaines tâches de manière autonome dans les situations peu complexes, dans les limites de ses compétences.

Dans les situations plus complexes, il agit en concertation avec l'IRSG ou, à défaut, avec un médecin.

L'évaluation initiale du degré de complexité est réalisée par l'IRSG ou le médecin, mais peut, dans certains cas (prestations

inférieures à 24 heures), être effectuée par l'AESI lui-même.

L'AESI exécute les actes prévus dans le plan de soins infirmiers établi par l'IRSG, lequel détermine également les marges d'adaptation laissées à l'AESI.

Certaines prestations techniques réservées aux IRSG demeurent inaccessibles aux AESI: ainsi, des actes B1 (sans prescription médicale) pour les IRSG deviennent actes B2 (avec prescription) pour les AESI et certains actes B2 ne sont pas autorisés aux AESI.

QUE VONT DEVENIR LES INFIRMIERS BREVETÉS ?

Les étudiants actuellement en formation pourront terminer leur cursus et bénéficier de la reconnaissance officielle de leur brevet.

Les infirmiers brevetés diplômés conservent leur visa professionnel, leur permettant de poursuivre leur activité sans restriction.

LES CHIFFRES DANS LES MR-MRS

Dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins (MR-MRS) bruxelloises, le nombre total d’infirmiers diminue progressivement depuis 2020, conséquence directe de la baisse des taux d’occupation et des difficultés de recrutement. On observe cependant une proportion plus élevée d’infirmiers A1 que d’infirmiers A2. À Bruxelles, la proportion d’infirmiers A1 progresse, tandis que celle des A2 recule, passant de 48,6 % en 2015 à 44,5% en 2025.

En Wallonie, la situation est inversée : les infirmiers A2 y restent encore largement majoritaires. Entre 2015 et 2025, le nombre de lits agréés a augmenté d’environ 1400 unités, tandis que les reconversions en lits MRS ont crû de près de 5000 unités. Cette hausse ne s’est accompagnée que d’une augmentation marginale de 150 équivalents temps plein infirmiers.

QUEL IMPACT DANS LES MAISONS DE REPOS (ET DE SOINS) ?

Dans les maisons de repos (et de soins), la réforme de l’art infirmier ne passe pas inaperçue. Si le nombre d’infirmiers A1 continue de progresser, les infirmiers brevetés restent aujourd’hui une **pièce maîtresse du dispositif**, souvent à la tête des équipes de soins, notamment en tant qu’infirmiers en chef.

Mais la donne est appelée à changer. Les premiers **assistants en soins infirmiers (AESI)** formés en Flandre seront diplômés dès **juin 2026**, et les établissements bruxellois et même wallon pourraient être susceptibles d’accueillir ces nouveaux profils. Une évolution qui suscite bien des questions.

DES BARÈMES ENCORE EN SUSPENS

Premier sujet d’incertitude : **le barème salarial**. À ce stade, **aucun barème IF-IC n’a encore été fixé** pour la fonction d’AESI. Les partenaires sociaux doivent encore trouver un accord, attendu pour le **31 décembre 2025**. Une fois validé, cet accord sera traduit dans les **CCT sectorielles** pour le privé et dans les **protocoles** pour le public.

Le barème qui sera appliqué aura un **caractère temporaire**, pour une durée d’environ cinq ans. Ce laps de temps doit permettre

de **décrire et pondérer** précisément la fonction selon la méthodologie IFIC, dans le cadre de la révision de l’échelle des soins.

Les descriptions des fonctions d’**AESI** et d’**infirmier responsable de soins généraux (IRSG)** seront d’ailleurs prioritaires dans ce chantier déjà amorcé.

UNE ORGANISATION DES SOINS À REPENSER

Sur le terrain, l’arrivée des **AESI** va nécessairement **redessiner l’organisation des équipes**. Leur champ d’autonomie étant limité vu que certains actes techniques leur resteront inaccessibles, il faudra repenser la répartition des tâches pour garantir la continuité et la qualité des soins.

Une nouvelle hiérarchie pourrait ainsi s’imposer : **IRSG → AESI → aide-soignant**.

Reste une question ouverte : **les AESI pourront-ils occuper des fonctions de coordination, voire d’infirmier en chef ?** Les réponses, pour l’instant, se font attendre.

ADAPTER LES NORMES D’AGRÈMENT ET DE FINANCEMENT

Cette réforme met aussi en lumière un autre chantier, tout aussi crucial : celui de la **révi-**

La réforme de l’art infirmier met en lumière la nécessité de revoir les normes d’agrément et de financements.

sion des **normes d’agrément et de financement** des maisons de repos (et de soins). Les règles actuelles, établies à une autre époque, doivent être revues pour s’aligner sur ce nouveau **paysage professionnel**.

Sans adaptation rapide, le risque est grand de voir s’installer un décalage entre les **besoins réels du terrain** et les moyens alloués.

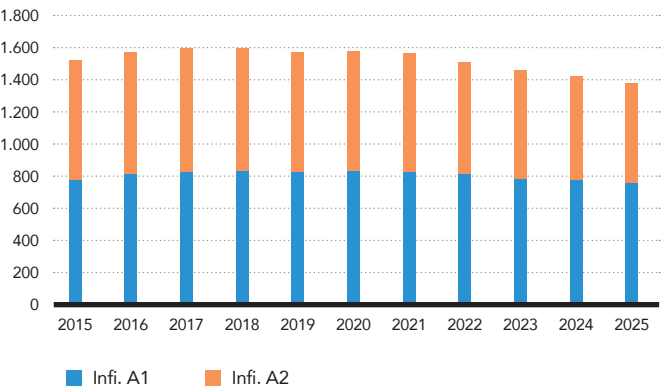
CONCLUSION

La réforme de l’art infirmier constitue une réponse à l’évolution des exigences européennes et à la complexification des soins de santé.

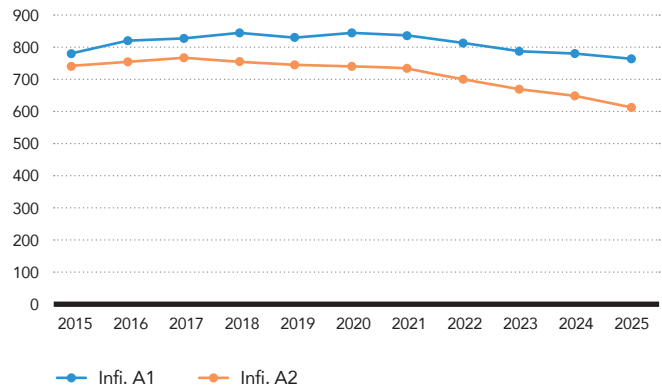
Cependant, son succès dépendra de sa mise en œuvre concertée et de la clarification des rôles au sein des équipes.

La création du diplôme d’assistant en soins infirmiers ouvre une nouvelle opportunité dans les métiers du soins, mais elle ne saurait, à elle seule, résoudre la pénurie structurelle de personnel infirmier. Selon nous, l’arrivée des nouveaux AESI ne permettra pas à elle seule de résoudre la pénurie structurelle de personnel infirmier dans un contexte où, à terme, les infirmiers brevetés seront amenés à disparaître.

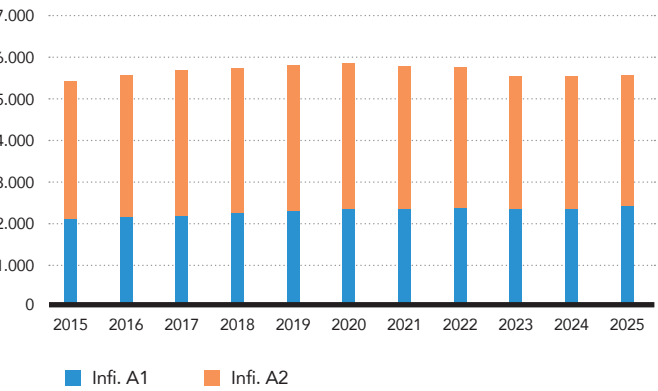
Évolution ETP Inf A1 & A2 (Bruxelles)



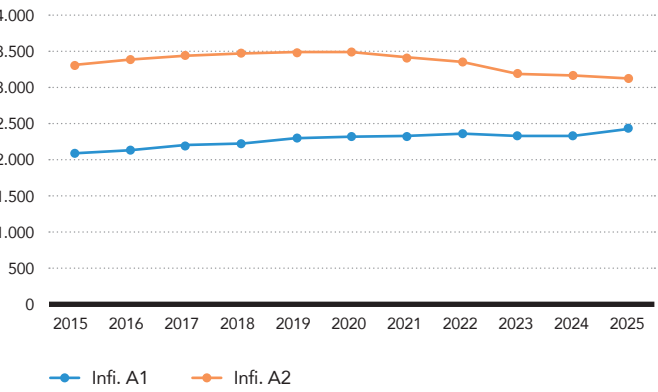
Évolution ETP Inf A1 & A2 (Bruxelles)



Évolution ETP Inf A1 & A2 (Wallonie)



Évolution ETP Inf A1 & A2 (Wallonie)



UNE PÉRIODE DE TRANSITION À HAUT RISQUE

- Pour FEMARBEL, l’urgence est claire :
- clarifier le statut et le barème des AESI,
 - définir leurs missions dans les structures d’hébergement,
 - et adapter les normes de financement du personnel en fonction des qualifications et des besoins concrets des résidents.

Autrement dit, la réforme ne pourra réussir qu’à condition d’être accompagnée d’un cadre cohérent, à la fois **juridique, financier et organisationnel**. Faute de quoi, elle risque d’ajouter de la complexité dans un secteur déjà fragilisé par la **pénurie de personnel infirmier**.



REPORTAGE

PAR GAËLLE HOOGSTEYN

L'APPROCHE MONTESSORI EN MAISON DE REPOS: POUR REDONNER DU SENS ET DE L'AUTONOMIE

Quand on évoque la méthode Montessori, on pense souvent à l'éducation des enfants. Pourtant, cette philosophie centrée sur l'autonomie, le respect du rythme individuel et la valorisation des capacités, trouve aussi un puissant écho dans l'accompagnement des personnes

âgées. C'est le pari qu'a fait l'ASBL Senior Montessori, fondée en 2016, pour «changer de regard» sur le grand âge et qui accompagne aujourd'hui de nombreuses maisons de repos en Wallonie et à Bruxelles.

L'approche Montessori repose sur trois piliers simples, mais exigeants: une vision capacitaire, un environnement adapté et une posture de facilitateur.

«L'approche Montessori est centrée sur la personne», commence Valentine Peren, coordinatrice de l'ASBL. «Elle a été développée dès les années 1990 par le docteur Cameron Camp, spécialiste en neurogériatrie. Il s'est demandé comment adapter la pédagogie Montessori aux besoins des personnes âgées, et depuis, cette approche s'est enrichie de trente années de recherche et d'expérimentation, aux États-Unis, en Europe, en Australie et plus récemment au Japon.»

L'association ne se contente pas de diffuser une méthode: elle accompagne un véritable changement culturel dans les institutions. «Notre travail ne se limite pas à la formation», souligne Valentine Peren. «Nous soutenons les équipes dans la durée, pour que l'approche s'enracine réellement dans le quotidien.»

TROIS LEVIERS POUR REDONNER DU POUVOIR D'AGIR

L'approche Montessori repose sur trois piliers simples, mais exigeants: une **vision capacitaire**, un **environnement adapté** et une **posture de facilitateur**. «Il s'agit d'abord de changer de regard», insiste Valentine Peren. «Nous devons voir la personne non pas à travers ses pertes, mais à travers ses capacités préservées.» Ensuite vient l'importance de



Valentine Peren, coordinatrice de l'ASBL Senior Montessori

l'environnement, à la fois physique et social. Comme pour les enfants, il s'agit d'offrir des espaces accessibles, lisibles et stimulants: affiches à hauteur du regard, repères visuels clairs, zones où chacun peut agir sans dépendre des autres. «Nous essayons de faire en sorte que la personne puisse accomplir le plus de gestes possibles par elle-même.»

Enfin, la posture du professionnel évolue: «Souvent, par bienveillance, nous faisons à la place de la personne. Mais, comme le disait Maria Montessori, "toute chose que tu fais pour moi est quelque chose que tu m'enlèves"». Valentine Peren raconte cette prise de conscience d'une aide-soignante formée: «Elle m'a dit: "Je me rends compte que je nourris un monsieur à la cuillère depuis cinq ans... alors qu'il peut encore le faire seul." Oui, ce n'est pas parfait, mais c'est fait par lui». Cette phrase, devenue presque un mantra au sein de l'équipe, résume bien l'esprit de Senior Montessori: «si ce n'est pas parfait, c'est fait par».

UNE RÉVOLUTION DOUCE DANS LES PRATIQUES

Le changement, toutefois, ne s'impose pas d'un coup de baguette magique. «Chaque maison de repos a sa culture, son histoire, ses contraintes. Nous avançons toujours à leur rythme, avec respect et progressivité. C'est normal et souhaitable, puisque tout repose sur la singularité des personnes et des environnements.»

Les formations proposées par l'ASBL durent généralement trois jours consécutifs pour une quinzaine de participants, suivis de deux jours de suivi pratique. Mais l'accompagnement ne s'arrête pas là: «Nous avons développé des coachings de terrain et des groupes de référents. Parce qu'après une formation, la vie reprend son cours, et il faut garder la dynamique». Ces suivis permettent de booster les projets pilotes et de consolider les pratiques dans la durée. «Notre principe, c'est: parlez moins, mon-

trez plus. Nous accompagnons les équipes directement sur le terrain, dans les gestes du quotidien, car c’est là que le changement prend sens. »

UNE ÉQUIPE ANCRÉE DANS LE TERRAIN

Basée à Bruxelles — et bientôt à Namur —, Senior Montessori compte aujourd’hui huit collaboratrices. « Quatre de nos formatrices travaillent à mi-temps chez nous et à mi-temps en maison de repos. Elles sont ergothérapeutes, logopèdes ou référentes démence. C’est essentiel, car elles comprennent la réalité du terrain. » Valentine Peren, elle, vient d’un autre horizon : anthropologue de formation, elle coordonne aujourd’hui l’ensemble des projets. « Je n’ai jamais travaillé en maison de repos, mais j’observe avec admiration les professionnels qui, chaque jour, inventent de nouvelles manières d’accompagner. »

UN ACCOMPAGNEMENT AU LONG COURS

Selon les régions, les modalités diffèrent. En Wallonie, les maisons de repos contactent directement l’ASBL pour planifier un parcours, généralement sur plusieurs mois.

À Bruxelles, grâce au soutien d’IrisCare, vingt-trois établissements bénéficient actuellement d’un accompagnement subsidié sur trois ans (2023–2026). « Cela nous permet de tester l’ensemble du parcours — formation, coaching, communautés de pratique — et d’ajuster nos outils en continu. » L’approche est pensée comme un accompagnement au changement plutôt qu’une simple formation. « Nous ne cherchons pas à imposer un modèle. Nous proposons des outils qui aident les équipes à redonner du sens à leur travail. C’est un vrai mouvement collectif. »

Face aux demandes de reconnaissance officielle, Senior Montessori reste prudente. « Aux États-Unis, un label vient d’être mis en place. Mais chez nous, nous ne voulons pas devenir un organisme d’inspection. Chaque



James Togbe, Maître de maison au Tamaris

maison vit la philosophie à sa manière, en fonction de sa culture et de son personnel. » Pour Valentine Peren, l’essentiel n’est pas dans la certification : « Ce qui compte, c’est que les maisons de repos s’engagent dans une approche centrée sur la personne, qu’elles s’inspirent de Montessori ou d’autres courants ».

REDONNER DU SENS, POUR LES RÉSIDENTS ET LES ÉQUIPES

Au-delà du bien-être des résidents, cette approche transforme aussi la vie des équipes.

« Les études internationales le confirment : dans les maisons de repos engagées dans la démarche, on observe moins d’absentéisme, moins de burn-out, et une vraie revalorisation du travail. » En redonnant du sens aux gestes du quotidien, la philosophie Montessori agit comme un levier de motivation et d’équilibre. « Que l’on accompagne un enfant ou une personne âgée, il s’agit toujours de considérer l’autre comme un être humain à part entière, avec ses besoins, son rythme et son envie d’agir. »

RÉENCHANTER LES MÉTIERS DU SOIN

Les objectifs de Senior Montessori dépassent par ailleurs les murs des maisons de repos.

« Nous poursuivons deux axes », précise Valentine Peren : « continuer nos parcours d’accompagnement en Wallonie et à Bruxelles, tout en renforçant nos liens avec la Wallonie ».

Senior Montessori milite pour l’intégration de modules sur les approches centrées sur la personne dans la formation initiale des soignants. « Ce serait un levier formidable d’attractivité, surtout à un moment où les écoles peinent à recruter. Il faut réenchanter le métier, redonner du sens à ceux qui l’exercent. » Valentine Peren en est convaincue : « Quand on choisit ces métiers, ce n’est pas pour devenir une machine. C’est pour accompagner l’humain. Si l’on redonne la possibilité de poser des choix, d’agir, de se sentir utile, alors on retrouve ce qui fait qu’on se lève le matin ». L’équipe rêve même, à terme, d’un certificat interuniversitaire consacré à la méthode Montessori appliquée aux personnes âgées.

MONTESSORI, L’ÉQUIPE DES TAMARIS RELÈVE LE DÉFI

« Une approche pour aller plus loin dans l’accompagnement des résidents »

La résidence Les Tamaris (LNA Santé) à Evere fait partie des maisons de repos qui s’inspirent de la philosophie Montessori pour transformer peu à peu la manière d’accompagner les résidents.



Carol Van de Maele
Responsable du projet de vie sociale et communautaire

UNE PHILOSOPHIE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

Formée à la pédagogie Montessori dans le cadre de son parcours d’éducatrice spécialisée, Carol Van de Maele, responsable du projet de vie sociale et communautaire de la résidence, connaissait déjà les grands principes de cette approche, mais surtout appliqués au monde de l’enfance. « Ce qui m’a frappée, dit-elle, c’est à quel point cette philosophie, basée sur le bon sens, s’adapte à tous les publics. » Et dans un environnement comme celui d’une maison de repos, cette posture prend tout son sens : « Les personnes âgées sont dans une phase où certaines capacités s’amenuisent. Pour éviter de ne voir que les pertes, il faut changer de regard, se concentrer sur ce qui reste, sur les compétences préservées, et les aider à les maintenir ».

Ainsi, la maison de repos est par exemple en train de développer le sémaphore des sens, un outil simple, mais efficace : un petit dispositif composé de trois feux colorés correspondant à la vue, à l’ouïe et à la capacité d’expression. « Chaque résident, s’il le souhaite, peut avoir son sémaphore. Rouge si le sens est déficient, orange s’il est altéré, vert s’il est bon. Cela permet d’adapter la com-

munication, que ce soit pour le personnel ou pour les autres résidents. »

UNE MANIÈRE D’ÊTRE PLUS QU’UNE MÉTHODE

Pour Carol, la philosophie Montessori n’est pas un mode d’emploi, mais une manière d’envisager la relation. Elle imprègne chaque geste du quotidien : « Donner du sens à ce qu’on fait, c’est essentiel. Laver quelqu’un ou lui permettre de participer à sa toilette, lui donner à manger ou l’aider à le faire par lui-même... Souvent quand une personne arrive chez nous, sa famille nous dit qu’elle est totalement dépendante. Mais avec l’approche Montessori, on se rend compte qu’en fait ce n’est pas le cas, ou pas pour tout. Laisser la personne être actrice de son quotidien, cela change profondément son ressenti et son vécu de la personne ».

REDONNER DU SENS AUX GESTES DU QUOTIDIEN

« L’approche Montessori m’a permis d’aller plus loin dans l’accompagnement des habitants, de vraiment mettre la personne au centre, d’aller chercher ses capacités préservées — ou celles qu’on a tout simplement oubliées », explique James Togbe, Maître de maison au Tamaris. Il évoque ainsi le cas d’un résident passionné de jardinage, qui avait tout arrêté à son arrivée. « En écoutant son histoire de vie, j’ai découvert qu’il adorait bricoler et jardiner. Nous avons donc acheté des plantes dont il est devenu responsable. Je lui ai dit en riant que si elles mouraient, ce serait de sa faute. Il a pris ça avec humour et surtout avec sérieux. Aujourd’hui, c’est lui qui nous rappelle quand il n’a pas arrosé ses fleurs. »

Pour James, ces petits projets ne sont pas anecdotiques : ils redonnent du sens au quotidien des résidents. « Montessori nous a appris à valoriser les habitants, à les mettre en avant, à aller (re)chercher leurs capacités. » Mais il reconnaît aussi les limites du modèle : « Parfois, malgré la volonté, ça ne marche pas avec tout le monde. Ou bien ça marche un temps, puis la personne décline. Il faut l’accepter, continuer à chercher sans forcer ».

VALORISER LES CAPACITÉS PRÉSERVÉES

La philosophie Montessori encourage également la participation active des habi-

tants à la vie de la résidence. « *Un résident anime chaque semaine la revue de presse. Avant, je faisais cela moi-même et j’avais peu de temps à consacrer à la préparation. Depuis que le résident m’aide, nous avons totalement changé le principe, c’est beaucoup plus dynamique et cela suscite de nombreux échanges avec les autres résidents.* » D’autres organisent un atelier de peinture acrylique, ou encore une écoute musicale. « *Un résident encadre lui-même le “concert”.* Je l’ai aidé à lancer le projet, mais maintenant il gère tout. »

Ces activités, explique Carol, prennent racine dans l’histoire de vie de chacun. « *Nous avons fait un gros travail de recueil des parcours de vie. C’est souvent en les écoutant que naissent les idées. Une dame m’a raconté qu’elle animait des cafés philo: nous envisageons d’en lancer un avec elle.* »

Les effets de cette approche se font sentir au-delà des activités. « *Les résidents qui animent sont regardés autrement. Cela change le regard des autres sur eux, et sans doute sur eux-mêmes.* » Certains entraînent spontanément le groupe, créant une dynamique naturelle: « *Quand madame Untel est là, on sait qu’on va passer un bon moment* », sourit Carol.

AMENER LES ÉQUIPES À CHANGER DE REGARD

Cette transformation demande une vraie adhésion du personnel. « *Ce n’est pas toujours simple* », admet James. « *Les équipes sont souvent débordées.* » Il veille cependant à maintenir le cap: « *Je rappelle régulièrement à l’équipe soignante qu’il ne s’agit pas d’ajouter des tâches, mais de redonner du sens.* » Mais peu à peu, l’équipe a compris que ce travail portait ses fruits. « *Ça prend du temps au début, mais ce temps, on le récupère après. Parce qu’un résident stimulé devient plus autonome. Chaque mois, nous désignons l’habitant du mois. L’idée est de sensibiliser l’équipe sur les caractéristiques particulières de cette personne et de l’encourager à rencontrer des objectifs que nous pensons atteignables. Un monsieur, par exemple, s’est engagé dans un processus lui permettant de refaire seul sa toilette. Aujourd’hui, il y arrive. Nous passons seulement pour vérifier, ou l’aider s’il le demande. Le temps que l’on prenait avant pour le laver et l’habiller, on le consacre maintenant à autre chose.* »

L’accompagnement ne s’arrête pas au résident: James implique aussi les familles. « *Au début, elles doutent. Elles pensent*

qu’on leur vend du rêve. Mais quand elles voient leur père ou leur mère refaire seul des gestes qu’ils pensaient impossibles, elles sont épatées. »

Carol reconnaît aussi malgré tout que la mise en œuvre n’est pas toujours simple. « *Il y a la philosophie idéale, et puis il y a la réalité du terrain.* » Les contraintes de temps, les impératifs logistiques et les différences d’adhésion au sein de l’équipe rendent l’exercice exigeant. « *Une maison de repos, c’est un paquebot. Pour le faire virer de bord, il faut de la patience et maintenir le cap.* »

UNE PHILOSOPHIE VIVANTE, MAIS EXIGEANTE

L’un des leviers essentiels de la réussite du projet a été la formation. « *Tous les membres du personnel ont été formés par l’ASBL Senior Montessori, de la direction jusqu’à la personne qui s’occupe du linge. Cinq jours de formation pour comprendre la philosophie et la mettre en œuvre.* » Au-delà de la formation initiale, un suivi régulier a été instauré. « *Nous avons des “points Montessori” tous les quinze jours. Chaque service y est représenté. Ces réunions nous permettent d’échanger sur les projets en cours et d’ajuster nos pratiques.* »

James constate aussi des résultats tangibles: « *Nous avons environ 80 % de réussite. Et je suis fier de ça, fier de mon équipe.* » Pour lui, l’approche Montessori ne se résume pas à une technique: c’est un **changement de regard**, une **culture du possible**. « *Montessori, c’est la volonté de croire que chacun, même fragilisé, garde des ressources. C’est ça qui redonne du sens à notre métier.* »

Aujourd’hui, la formation initiale est terminée, mais la dynamique se poursuit. Les points Montessori bimensuels permettent de faire vivre la démarche, d’accueillir les nouveaux collaborateurs et d’imaginer les prochains projets.



L’habitant du mois: stimuler l’autonomie au quotidien

Parmi les initiatives concrètes de l’approche Montessori en maison de repos, le **dispositif « L’habitant du mois »** illustre parfaitement la philosophie centrée sur la personne. Chaque mois, l’équipe sélectionne un résident sur lequel concentrer un accompagnement individualisé visant à **préserver ou réveiller ses capacités oubliées**.

Le processus commence par une **évaluation précise des compétences**: quelles tâches le résident peut-il accomplir seul? Quels gestes ont été négligés ou remplacés par des interventions du personnel? Ensuite, l’équipe choisit **deux ou trois gestes à stimuler** pendant un mois. Cela peut aller du simple fait de **se laver le visage ou le corps à s’habiller, se raser, ou prendre ses repas de manière autonome**.

Pendant cette période, chaque membre de l’équipe est impliqué: le geste ciblé est appliqué systématiquement à chaque passage auprès du résident. L’objectif est de **transformer le geste en habitude**, tout en respectant le rythme et les capacités de la personne. Le résident gagne ainsi **autonomie, estime de soi et confiance**, et les soignants voient leur rôle recentré sur l’accompagnement plutôt que sur l’exécution des tâches. Un suivi rigoureux complète le dispositif: après un mois, l’équipe fait le point, évalue les progrès et ajuste les actions afin que les gestes réappris se pérennisent dans le temps.

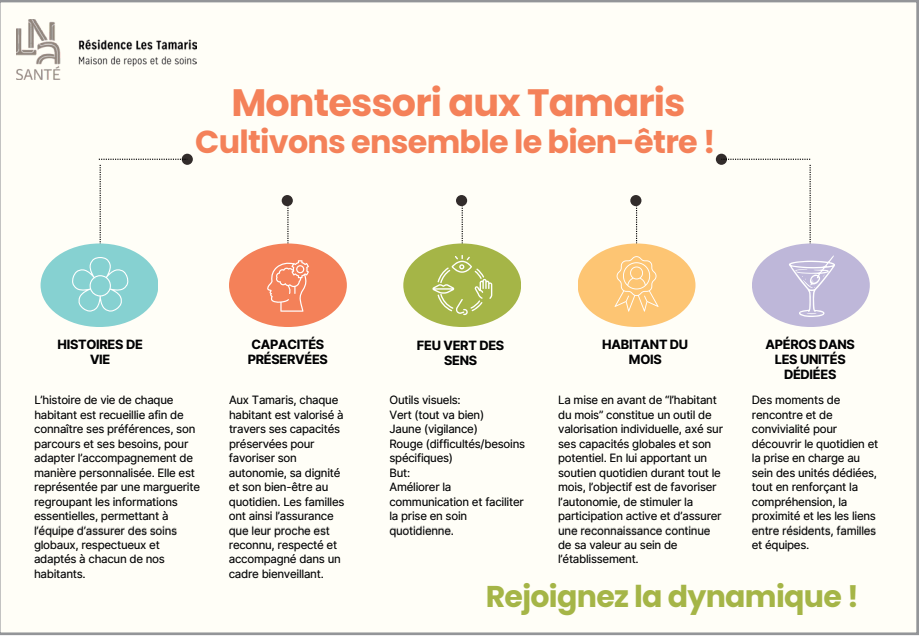
Approche Montessori vs médicaments

Samba Omarkoy, infirmier au sein de l’établissement Les Tamaris, voit de son côté un lien direct entre l’approche Montessori et la consommation de médicaments. « *Dans beaucoup de maisons de repos, la première réponse aux problèmes de comportement est souvent médicamenteuse.* » Une approche qui ne tient pas compte des besoins et des motivations profondes des résidents.

Avec la méthode Montessori, Samba a découvert qu’il est possible de réduire, voire parfois se passer de l’usage systématique des médicaments. Pour Samba, la clé est de **comprendre la personne âgée et ses motivations** plutôt que de chercher à la contrôler par des traitements: « *Il faut savoir pourquoi la personne est agitée, quelle activité on peut créer qui ait du sens pour capter son attention.* » Il illustre ce principe avec un résident qui entraînait constamment dans les chambres des autres: « *En réalité, il cherchait juste à s’occuper un peu. Aujourd’hui, on lui confie des petites tâches, comme plier des filets, et cela l’occupe. Pas besoin d’un médicament* »! Dans certains cas, Montessori peut offrir une **alternative à la médicalisation systématique**, permettant aux soignants de stimuler les résidents plutôt que de les assommer avec des médicaments.



Samba Omarkoy, infirmier au sein de l’établissement Les Tamaris





PUBLI-REPORTAGE
PAR GAËLLE HOOGSTEYN

**SIMPLIFIER LA MÉDICATION
EN MAISON DE REPOS GRÂCE À MINT**
À LA RÉSIDENCE LES FLEURS D'AUBÉPINE,
LE PARI EST GAGNÉ!

« L'essayer, c'est l'adopter! »

La Résidence Les Fleurs d'Aubépine, créée à Uccle en 1994 par Fabienne Miécret et le docteur Thierry Ceurvorst, dispose aujourd'hui de 146 lits, dont 64 MRS. Là-bas, « soigner est vraiment un choix », nous confie l'équipe. C'était donc le lieu idéal pour découvrir comment fonctionne le concept total PMI (préparation de médication individualisée) de MINT et ce qu'il apporte aux habitants de la Résidence, mais aussi à l'équipe.

Madame Miécret, vous dirigez une magnifique résidence. Qu'est-ce qui, selon vous, la rend unique ? Pourquoi les gens choisissent-ils de venir ici ?

FABIENNE MIÉCRET prend le temps de réfléchir, comme on choisit ses mots pour décrire un lieu qui nous est cher. « Ici, tout est fait pour que les résidents se sentent chez eux. » Pas d'anonymat, pas de froideur : des repas soignés, un jardin arboré, un personnel qui connaît les prénoms et les habitudes de chacun.

ÉMILIE SCHOKAERT, directrice adjointe, parle des animations quotidiennes, « du monde qui passe, des rires, des chiens de l'équipe qui déambulent naturellement et font partie de la vie quotidienne ». Le secret de cette ambiance familiale ? La stabilité. Une partie du personnel est là depuis plus de vingt ans, un luxe inestimable dans ce secteur !

Vous disposez de 64 lits MRS. Quels défis rencontrez-vous en matière de gestion des soins et de médication ?

Le docteur **THIERRY CEURVORST** réfléchit longuement avant de répondre. « Les soins, on les maîtrise. Mais la relation avec les familles peut être un véritable baromètre : c'est souvent une période sensible pour elles. On doit rassurer, accompagner, écouter... ça, c'est un défi au quotidien. Quant à la médication, elle représentait un énorme investissement en temps et en énergie pour les soignants. un véritable marathon pour les infirmières. »

Vous avez choisi de collaborer avec MINT pour la gestion des médicaments. Quelles difficultés rencontriez-vous auparavant et qu'attendiez-vous de cette collaboration ?

FABIENNE MIÉCRET : « Au départ, nous étions plutôt réfractaires au système de PMI. Nous travaillions avec une pharmacie privée depuis trente ans. Tous les matins, chaque infirmière devait préparer les médicaments, les sortir des boîtes, éventuellement les couper ou les écraser,



Fabienne Miécret
Co-fondatrice et directrice
de La Résidence Les Fleurs d'Aubépine

etc. Cela prenait du temps et représentait aussi un risque d'erreurs. Sans compter que nous devons souvent courir après les ordonnances. Pourtant, nous continuons, par habitude, à faire comme cela. Notre rencontre avec MINT a été déterminante. »

« Lorsque nous avons découvert les services proposés par MINT, nous avons été tout de suite séduits. » — Fabienne Miécret, co-fondatrice et directrice de l'établissement.

Qu'est-ce qui vous a particulièrement convaincu à choisir MINT comme partenaire ?

Pour **NAJWA SBAI**, infirmière en chef et coordinatrice de soins, la réponse tient en un mot : soulagement. Les sachets individualisés, livrés chaque jour, éliminent le stress de la préparation. « On gagne en clarté, en précision, en sérénité », dit-elle. « Que le médicament soit livré broyé ou dosé en ¼ ou ½ dose, MINT s'en charge et le conditionne en petites gélules colorées selon leur classe thérapeutique. Les sirops, gouttes et dilutions arrivent déjà en coupelles individuelles prêtes à l'usage — un geste simple, mais qui change tout pour une équipe débordée. »

Mais le changement le plus marquant est ailleurs : « MINT se charge d'aller chercher les ordonnances auprès des médecins. Vous imaginez le temps que ça nous fait gagner ? C'est un luxe auquel on ne rêvait même pas ! », sourit Najwa.

Y a-t-il d'autres avantages ?

Le docteur **THIERRY CEURVORST** met en avant les coffres d'urgence et de réserve, très pratiques pour pouvoir réagir immédiatement en cas de besoin.

FABIENNE MIÉCRET renchérit : « Grâce à ce système, on gaspille aussi beaucoup moins de médicaments puisqu'on reçoit les doses au jour le jour. Chaque médicament est administré. Si un médicament ne convient pas, on ne reste plus avec des boîtes de 100 comprimés entamées qui ne serviront plus... »

Ce temps gagné, pouvez-vous dès lors le consacrer à des tâches à plus haute valeur ajoutée ?

Là, les visages s'illuminent. **NAJWA SBAI** raconte : « Grâce au concept PMI de MINT, nous avons beaucoup plus de temps pour les contacts humains. Les infirmières sont plus présentes, plus disponibles, moins happées par des tâches techniques. » **ÉMILIE SCHOKAERT** ajoute : « Les infirmières ne sont pas des machines, on redonne du sens au métier. Et ça change l'atmosphère générale. » Grâce au concept PMI de MINT, au moins 4 infirmières par jour disposent chacune de deux heures de plus à consacrer à relationnel. Elles retrouvent le sens de leur métier de « soignant ».

« Grâce au concept PMI de MINT, nous avons beaucoup plus de temps pour les contacts humains. » — Najwa Sbai, infirmière en chef et coordinatrice des soins

Une fois votre décision prise, combien de temps a-t-il fallu pour mettre en place ce concept ?

FABIENNE MIÉCRET : « Quelques semaines, et MINT a accompagné chaque étape de la transition. Dans notre cas, nous devons écouler notre stock de médicaments. Et là aussi, MINT veille à minimiser autant que possible l'impact financier pour les habitants ! »

Comment s’est passée la transition ?

« Doucement, mais sûrement », sourit **FABIENNE MIÉCRET**. « Après une courte période d’adaptation, les habitudes se sont installées naturellement. Un peu surpris au début, les résidents ont été rapidement conquis par la clarté du système. MINT a aussi organisé une réunion avec les médecins traitants pour leur expliquer comment ils travaillent, jusqu’où ils fractionnent les médicaments, etc., afin qu’ils adhèrent au principe. »

Depuis le début de la collaboration, MINT dédie un pharmacien à votre Résidence, ce qui optimise la communication et vous confère la tranquillité d’esprit. D’autant que les pharmaciens de MINT sont d’ores et déjà diplômés Pharmacien-Coordinateur et Conseiller. Comment appréciez-vous l’interaction avec VOTRE pharmacien ?

Ici, les témoignages convergent : le docteur **THIERRY CEURVORST** souligne la sécurité accrue : « Dès qu’un nouveau médicament est ajouté, MINT vérifie le schéma thérapeutique complet du patient. Si un problème est détecté, elle contacte directement le médecin concerné. C’est essentiel, car la pharmacie a une vision d’ensemble que n’a pas toujours un médecin isolé. C’est très précieux ».



FABIENNE MIÉCRET apprécie la disponibilité constante d’Eveline, leur pharmacienne référente, qui « est devenue un membre élargi de l’équipe ».

NAJWA SBAI évoque aussi la facilité pour commander, gérer l’urgent, organiser les vaccinations. « On se sent accompagnés, vraiment ».

Au niveau des livraisons, comment cela se passe-t-il ?

« Comme une horloge suisse », glisse **ÉMILIE SCHOKAERT** : « les livraisons s’organisent presque en coulisses, sans perturber le rythme de la Résidence. Être livrés chaque jour était un critère de sélection primordial. Ainsi, en cas de changement de traitement décidé le matin, le nouveau médicament arrive déjà le soir même, prêt à être administré dès le lendemain matin. Pour les familles, c’est rassurant ; pour l’équipe, un gain de fluidité immense ! Concrètement, les livraisons se font à partir de 21h. Le chauffeur a un code d’accès, il scanne les livraisons à l’arrivée et dépose les médicaments directement à l’infirmierie ».

« Le système est très flexible. C’était un point essentiel pour nous » — Émilie Schokaert, directrice adjointe.

Le concept PMI de MINT permet donc de faire des économies ?

FABIENNE MIÉCRET l’affirme sans détour : « Oui, et pas qu’un peu ! Pour les résidents, les économies sont réelles. Sur base annuelle, cela représente entre 12 et 15% d’économie pour le résident. Avant, on payait à la boîte. Maintenant, c’est au médicament. Personne ne s’est plaint ! (rires) Et pour l’équipe soignante, c’est surtout un gain de temps... et de charge mentale, mais c’est tout aussi important » !

DR THIERRY CEURVORST : « L’un des grands avantages de MINT est la production des médicaments au jour le jour. La plupart des autres fournisseurs produisent à la semaine et la facturation est figée pour la semaine entière. Chez MINT, si un médecin modifie un traitement au-

Grâce au concept PMI de MINT, les économies pour le résident représentent entre 12 et 15% par an... Personne ne s'est plaint ! (rires)

jourd’hui, dès demain, le résident ne prend plus l’ancien médicament et il ne le paie plus non plus ! Financièrement parlant, cela fait une énorme différence pour les familles, et pour nous, une grande facilité : il suffit de prévenir la pharmacie, et tout est automatiquement ajusté ».

« Pour les résidents, les économies sont réelles. Pour nous, c’est surtout un gain de temps, mais c’est tout aussi important ! » — Fabienne Miécret, co-fondatrice et directrice

Si vous deviez recommander MINT à d’autres établissements, que diriez-vous ?

FABIENNE MIÉCRET : « Que du bien ! Si nous avions connu MINT plus tôt, nous aurions adhéré à leur concept plus tôt. Essayer MINT, c’est l’adopter ! Je les ai d’ailleurs déjà recommandés à des confrères. Grâce à MINT, nous avons réduit notre risque d’erreur à zéro. Cela rassure notre équipe, notamment les intérimaires. Les résidents aussi sont plus sereins : ils savent ce qu’ils prennent et sont sûrs que c’est pour eux, y compris ceux qui ont des difficultés de mémoire ».

« Grâce à MINT, nous avons réduit notre risque d’erreur à zéro » — Fabienne Miécret, co-fondatrice et directrice

Si MINT décidait de lancer de nouveaux services, votre résidence serait-elle partante pour les tester ?

« Bien sûr ! » répond **FABIENNE MIÉCRET** sans hésiter.

MINT

PLONGÉE AU CŒUR D’UN UNIVERS OÙ RIGUEUR ET INNOVATION SE CONJUGUENT POUR ASSURER LA PMI QUOTIDIENNE DE PLUS DE 25 000 RÉSIDENTS.

« Avec MINT, la gestion de la médication devient un espace de confiance. Et dans les maisons de repos, la confiance... c’est tout. »



Quelques semaines plus tard, c’est au tour de l’équipe de la Résidence Les Fleurs d’Aubépine de découvrir le site de production de MINT, pour comprendre comment le processus de PMI y est organisé. Curieux de découvrir l’envers du décor, Femarbel a également répondu présent. Nous y sommes accueillis par Eveline Maryns, pharmacien-titulaire et Administratrice de MINT, et par Stéphane Hulin, Senior Key-Account Manager.



Fournir chaque jour une PMI de qualité à 25.000 résidents est une mission qui ne s'improvise pas! Cela exige une haute précision et une organisation rigoureuse. Le **Département pharmaceutique** gère les schémas thérapeutiques des résidents, les changements de médication et le suivi quotidien. « Toute demande reçue avant 16 h est intégrée à la production du jour. Un service de garde existe en dehors des heures d'ouverture, 7j/7 », explique Stéphane Hulin. L'équipe de l'**Administration** prend en charge le suivi des autorisations, des prescriptions et de la facturation. Le **département Qualité** et le responsable du réapprovisionnement assurent la **gestion des stocks**, essentielle pour pallier les nombreuses pénuries de médicaments.

« Les médicaments sont scannés dès réception, afin d'assurer une **traçabilité complète**, telle que requise par la législation européenne », précise Stéphane Hulin. « Ensuite, les sachets de médicaments sont préparés selon **trois flux**: un peu plus de 70% de la

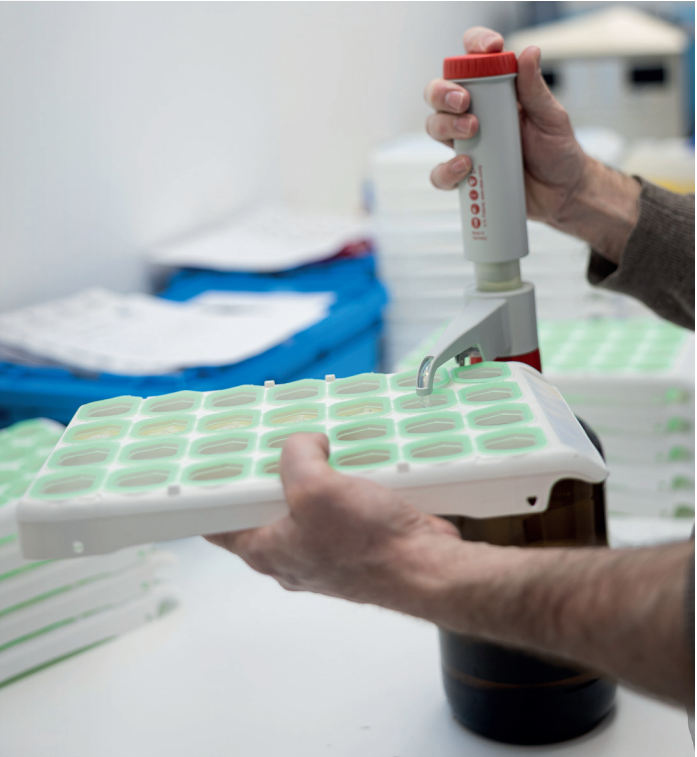
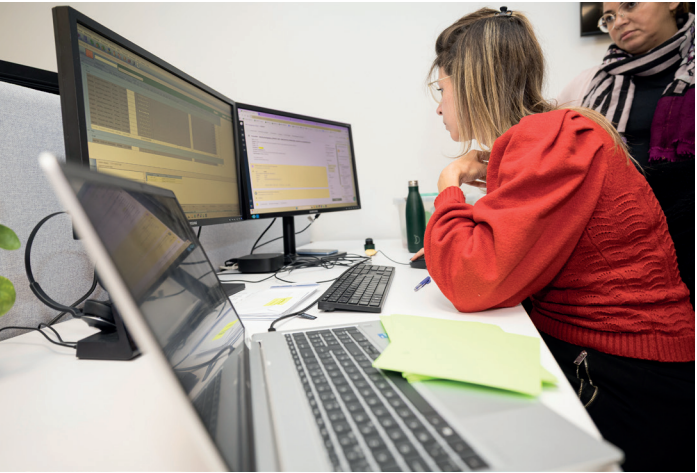
production est réalisée par les robots, 27% manuellement — notamment les préparations liquides — et moins de 3% correspondent aux produits non livrables en PMI. »

Dans la salle de production, tout, ou presque, est automatisé. Le logiciel de la pharmacie envoie les fichiers de production vers 20 robots, contenant chacun 576 emplacements et communiquant entre eux pour garantir la production en toute circonstance; chaque sachet est ensuite soumis à un photocontrôle qui compare son contenu au fichier de production. Si la machine détecte une possible anomalie, une alerte est déclenchée et un contrôle humain intervient. « Le risque d'erreur est réduit à 0,000003 %! », assure Stéphane Hulin. Pour plus de sécurité, le conditionnement des stupéfiants est également isolé du flux de production traditionnel.

Les préparations (½ et ¼ de comprimés et médicaments broyés, livrés en gélules, etc.) sont réalisées manuellement avant d'intégrer le circuit de production. Les gélules sont colorées selon les classes thérapeutiques pour faciliter l'identification par les soignants. « Cette initiative prévient tout risque d'erreur lors de l'administration du médicament et optimise la qualité des soins! », commente Eveline Maryns.

À la sortie des flux de production, les sachets de médication sont scannés et déposés dans les bacs correspondant à chaque maison de repos. Chaque jour ouvrable à 19 h, les bacs scellés s'alignent pour le départ. Les livreurs prennent la route pour distribuer les traitements, presque comme un service postal de la santé. À partir de 21 h, les maisons de repos reçoivent les traitements prêts à être administrés le lendemain matin. Une mécanique millimétrée, discrète, mais déterminante!

C'est par là que se termine notre visite, une visite qui n'aura pas laissé l'équipe des Fleurs d'Aubépines indifférente: « J'éprouve vrai-



ment un grand respect pour les équipes et pour tout le travail qu'ils fournissent. C'est un travail qui demande une énorme concentration, qui n'est pas facile et qui facilite grandement le quotidien de nos infirmières tout en garantissant encore plus la sécurité de nos résidents. Je suis encore plus convaincue du professionnalisme de MINT après avoir découvert les nombreuses étapes du processus! », déclare Fabienne Miécret.

MINT renforce sa présence dans le sud de la Belgique et déploie désormais son offre de services sur l'ensemble du territoire, affirmant plus que jamais sa volonté d'accompagner au plus près les acteurs du secteur des soins résidentiels.

MINT: L'INNOVATION AU SERVICE DE LA MÉDICATION

En quittant le site de Courtrai, une chose devient claire: la PMI n'est pas une simple automatisation du médicament. C'est un **système**, une **philosophie**, un **engagement**. Celui de **sécuriser** la médication, de **soulager** les équipes, de **réduire** les coûts, mais surtout d'**offrir plus de temps... au cœur du soin**.

UNE PMI PENSÉE POUR LE QUOTIDIEN

Sachets clairs, traçabilité parfaite, schémas thérapeutiques gérés et mis à jour en continu: **le soin gagne en précision**.

LE CONCEPT TOTAL DE PMI JOURNALIÈRE

Trois volets complémentaires pour **s'adapter à toutes les réalités du terrain**.

UN PARTENAIRE, PAS UN SIMPLE FOURNISSEUR

Avec un pharmacien dédié, **MINT s'inscrit dans la durée. Un soutien fiable, flexible, profondément humain**.

Avec MINT, la gestion de la médication devient un espace de confiance. Et dans les maisons de repos, la confiance... c'est tout.

Découvrez comment MINT peut optimiser la gestion de la médication dans votre maison de repos:

- 📞 Stéphane Hulin, Senior Key-Account Manager
- 📞 +32 495 777 179
- ✉️ stephane.hulin@phoenixbelgium.be
- 🌐 www.minthealthcare.eu



ACTUALITÉ

PAR CHRISTIAN RADERMECKER

BRUXELLES: EN ATTENDANT GODOT OU LA CHRONIQUE D'UNE ATTENTE FUNESTE

Pour qui se souvient avoir lu ou vu la pièce de Samuel Beckett,
« En attendant Godot » explore les thèmes de l'ennui mortifère
et surtout de l'attente... Elle est souvent considérée comme un exemple
du théâtre de l'absurde.

Après une référence au surréalisme bruxel-lois dans notre numéro de juin, c'est bien aux domaines de l'absurde et du non-sens qu'il convient de se référer désormais. Plus de 500 jours après les élections législatives de juin 2024, Bruxelles est encore et toujours sans pilote, au grand dam de nombreux acteurs de la vie économique et sociale de la capitale, dont les gestionnaires et travailleurs en maison de repos (et de soins) font incontestablement partie. Au moment d'écrire ces lignes, comme les personnages de Beckett, le petit théâtre politique bruxel-

lois tourne toujours en rond : les person-nages n'avancent pas dans le dialogue, de même qu'ils n'avancent pas dans l'action.

En septembre dernier, Femarbel tirait une nouvelle fois la sonnette d'alarme. Tant la politique menée sans véritable concertation sous la précédente législature que l'absence prolongée de gouvernement de plein exercice ont eu des conséquences délétères sur le secteur de l'hébergement des aînés. Depuis bientôt deux ans, plus un mois ne se passe sans l'annonce de la fermeture d'un

ou plusieurs établissements, qu'ils soient publics ou privés.

Nous avons donc repris notre bâton de pèlerin à la rencontre des différents partis et acteurs politiques susceptibles de participer activement à la formation des exécutifs bruxellois en insistant une nouvelle fois sur l'urgence d'une action politique claire et coordonnée, consciente à la fois de l'évolution des besoins et de l'état de situation des acteurs et des budgets régionaux.

Nous l'avons dit, répété même : à défaut d'une intervention rapide des autorités, Bruxelles va rapidement se trouver en incapacité de pouvoir répondre de manière cohérente et satisfaisante aux défis du vieillissement de la population. Sur la base d'une note technique détaillée de l'évolution des moyens et des besoins¹, nous avons déposé **trois propositions** urgentes visant à stabiliser le secteur.

TEMPORISER LA RÉFORME DES NORMES D'INFRASTRUCTURES POUR LE BÂTI EXISTANT

Le précédent Collège, toujours en « affaires courantes », avait adopté une multitude de nouvelles normes d'agrément, en particulier sur le plan architectural, qui ont de lourdes implications financières pour les établissements. Le parc bruxellois des maisons de repos étant globalement assez ancien, une

adaptation à ces nouvelles normes (compartimentage, ascenseurs, tailles minimales des chambres, parties communes, protections solaires intérieures et extérieures, ...) nécessite des investissements importants qui vont bien au-delà de la capacité financière des gestionnaires, qu'ils soient publics ou privés. Il est donc urgent de temporiser ces différentes réformes et d'accorder tantôt des délais supplémentaires de mise en conformité, tantôt des exemptions durables lorsqu'il s'agit de bâtiment dont la structure n'est pas modifiable dans le contexte du bâti existant.

SUPPRIMER LE MÉCANISME DE RÉCUPÉRATION DES PLACES INOCCUPÉES

Depuis 2024, Iriscare est chargée de récupérer annuellement la moitié des agréments correspondant à des places inoccupées dans les maisons de repos. Dès avant la mise en œuvre de cette mesure, Femarbel n'a eu de cesse d'en dénoncer les conséquences funestes pour l'avenir de l'hébergement adapté aux aînés à Bruxelles. Ce qui a pu apparaître, aux yeux de certains, comme une décision de saine gestion, s'est révélé, dans la réalité, destructrice d'une capacité existante et fonctionnelle dont, au vu de l'évolution démographique, nous aurons incontestablement besoin dans les 5 à 10 ans à venir. Non contente de n'apporter aucun bénéfice pour les finances publiques (par définition, les lits vides ne sont pas financés), la récupération des places inoccupées a enlevé, pour de nombreux établissements, toute perspective de retour à l'équilibre et de rentabilité sur le long terme. D'où les restructurations et les fermetures en cours et sans doute à venir. Au vu des perspectives liées au vieillissement de la population² et de la capacité plus que réduite d'investissements publics des autorités bruxelloises, il est devenu impératif de faire cesser au plus vite l'hémorragie des fermetures d'établissements.

RÉ-AUTORISER LES TRANSFERTS DE PLACES

Le précédent exécutif de la COCOM avait supprimé la faculté pour les établissements

de céder des places agréées à d'autres opérateurs qui en ont besoin pour faire face à la demande. Cette décision a eu pour conséquence d'empêcher toute possibilité de restructuration rationnelle du secteur.

Pour Femarbel, la réintroduction d'un mécanisme de transfert de places en cas de fermeture totale ou partielle d'un établissement constitue l'indispensable variable d'ajustement pour permettre à la fois aux gestionnaires de se réorganiser et aux habitants concernés de retrouver un nouveau logement adapté.

Consciente de la nécessité de procéder à certains ajustements, afin de mieux répondre aux réalités et aux besoins du secteur, Iriscare a rédigé une proposition d'ordonnance qui, bien qu'imparfaite, visait la suspension du mécanisme de récupération des places agréées inoccupées, automatiquement en 2026, et par décision du Collège réuni ensuite ainsi qu'un assouplissement à l'interdiction de cessions de places entre établissements, moyennant un projet de réaffectation approuvé par le Collège réuni.

Femarbel avait obtenu en outre que la réaffectation de places fermées ne soit pas limitée aux établissements qui font partie d'un même groupement et donc qu'elle soit accessible également aux établissements individuels.

Bien que ne pouvant porter que sur 10% du nombre de places agréées dans le premier établissement à la date de la fermeture totale ou partielle, cette mesure, couplée à la suspension du mécanisme de récupération des places agréées inoccupées, était de nature à redonner au secteur une petite bouffée d'oxygène et une capacité minimale de réorganisation.

Reste que l'initiative n'a toujours pas fait l'objet d'un dépôt au Parlement au motif, ahurissant dans le contexte que nous connaissons, que le ministre Maron s'est opposé aux améliorations du texte proposées à l'initiative de Femarbel, quitte à y laisser subsister une discrimination en faveur des seuls groupes d'établissements par-rapport aux maisons de repos isolées.

Dernier élément encore : Flandre et Wallonie ont annoncé la neutralisation du report d'indexation qui avait été décidé dans le cadre de la loi-programme du 18 juillet 2025. En effet, à défaut d'une initiative correctrice au niveau régional, les forfaits des maisons de repos (et de soins) auraient été indexés avec deux mois de retard par rapport au moment fixé pour l'indexation des salaires. Cette décision des gouvernements flamand et wallon vise donc uniquement à maintenir la neutralité budgétaire, telle qu'elle existait jusqu'ici.

Sur ce plan non plus, rien n'a (encore) bougé à Bruxelles où, décidément, rien ne semble possible en attendant la mise en place d'un nouvel exécutif qui, comme Godot, viendra demain. Enfin, peut-être ... Alors que les salaires des travailleurs en maison de repos devraient être indexés dès février 2026, les financements des soins risquent bien, si rien ne bouge, de n'intervenir que deux mois plus tard. De quoi mettre dans le rouge de nombreuses trésoreries et entraîner de nouveaux reports de charge sur les résidents.

Entre réformes inadaptées, fermetures successives et cadre réglementaire asphyxiant, le secteur des maisons de repos bruxellois est en danger, au point, bientôt, de ne plus être en mesure de répondre aux enjeux liés au vieillissement de la population. En attendant Godot, les milliers de résidents, leurs familles, les professionnels du secteur sont dans l'expectative. Quand ils ne sombrent pas, ils s'adaptent, ils innovent... Ils tentent de tenir sur la durée dans une sorte de temps suspendu. Pour redonner sens, efficacité et dignité à l'accueil des aînés, il faut qu'un nouvel exécutif bruxellois prenne ses responsabilités et sorte enfin nos élus de ce théâtre absurde au cœur d'une Région à la dérive.



En attendant Godot ©Raphael Arnaud

¹ Femarbel, « Contribution à la déclaration de politique communautaire commune à Bruxelles », Bruxelles, septembre 2025.

² Selon les données de l'Institut bruxellois des statistiques et d'analyse (IBSA), le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus devrait croître de 16 % sur la décennie 2024-2034. Partant de l'hypothèse régulièrement évoquée que la part des personnes âgées séjournant en maison de repos pourrait se réduire légèrement, il peut être raisonnable de considérer que le besoin de places en maison de repos connaîtra une croissance se situant entre 10 et 15 % d'ici à 2034. Femarbel table sur un besoin de 13.100 places disponibles d'ici à 10 ans, soit à peu de chose près le nombre de places toujours disponibles à ce jour.

FEMARBEL AU SERVICE DE LA QUALITÉ

AVEC FRANCOIS HAYEZ
Conseiller Femarbel

Sécurité alimentaire : ça n'arrive pas qu'aux autres...

Tout acteur intervenant dans la chaîne alimentaire, à quelque niveau que ce soit (fermier, transformateur, épicier, boucher, boulanger, restaurant, cuisine de collectivité, ...) doit tout mettre en œuvre pour offrir à ses clients, ses consommateurs, des aliments exempts de tout risque alimentaire. C'est la responsabilité du prestataire.

Et ceci d'autant plus si la population de consommateurs concernés sont des personnes à risque (enfants, bébés, femmes enceintes, personnes malades, personnes âgées). Alors qu'il y aurait peut-être des conséquences minimales pour une personne saine, un problème de sécurité alimentaire potentielle est susceptible d'entraîner des conséquences beaucoup plus graves, voire mortelles, pour ces consommateurs plus vulnérables. Leur fragilité les préservera beaucoup moins face à une intoxication alimentaire, - osons dire le mot - et la convalescence sera plus longue et plus difficile.

Au-delà de l'impact sur la santé des résidents, les conséquences d'une telle intoxication seront importantes à différents égards. Tout d'abord, rappelons qu'en cas d'intoxication alimentaire, il y a obligation de notifier l'événement à l'AFSCA, c'est-à-dire les prévenir dans les plus brefs délais de l'incident. S'il touche plusieurs consommateurs, ils diligenteront une enquête au sein de l'établissement pour rechercher

les causes et l'origine du problème, et éventuellement étendre les recherches vers les fournisseurs. Pour rappel, il faut également signaler ce genre de situations à l'AVIQ ou à Iriscare selon la région.

Un problème d'intoxication alimentaire va inévitablement entraîner toute une série de problèmes :

- Risque de contamination d'autres résidents et de membres du personnel ;
- Désorganisation du travail au sein de la cuisine mais également du personnel de soins (malade au sein de l'équipe, surcharge de travail avec les résidents malades, ...);
- Coûts supplémentaires à tous niveaux (personnel malade à remplacer, personnel supplémentaire éventuel, nettoyage, denrées alimentaires jetées, ...);
- Image de marque de la résidence si cela sort dans la presse ou sur les réseaux sociaux (et nous savons que cela va très vite, souvent avec des informations fausses ou incomplètes, et qu'il est difficile de rectifier);
- Conséquences judiciaires plus ou moins graves.

Ce dernier point mérite une attention plus particulière.

Si nous imaginons le cas extrême avec des décès liés à une intoxication alimentaire au sein de la résidence, le parquet peut se rendre sur place et une instruction judiciaire sera entamée. Cela veut dire qu'il y aura plainte, enquête, éventuellement un procès avec toute sa panoplie de sanctions : amende, poursuites pénales, voire prison. Il y aura de longs débats avec les assurances, recherches des responsabilités, ... Bref, toute une série de conséquences dont on se passerait bien.

Ce type de problème va inmanquablement entraîner en plus une perte de confiance au sein de l'établissement, éventuellement le licenciement de la ou des personnes incriminées.

Et la personne responsable au sein d'une Maison de Repos – Maisons de Repos et de Soins, c'est la direction et/ou le gestionnaire.

Ce dernier pourra se retourner en amont, vers les fournisseurs, le Pouvoir Organisateur, le CA si le problème leur est imputable. Ou

en aval, vers le personnel de cuisine, si la faute peut être prouvée, qu'elle est manifeste et/ou répétitive.

Nous avons régulièrement de tels événements qui sont relatés dans la presse. Rappelons-nous le cas récent d'intoxication à partir d'Eschérichia Coli STEC, ayant entraîné le décès de plusieurs résidents.

Même si le risque « 0 » n'existe pas, il y a néanmoins toute une série de choses bien connues à mettre en place pour minimiser au maximum le risque. En première ligne, il y a le respect des Bonnes Pratiques d'Hygiène élémentaires quotidiennes. Ensuite, il y a les pratiques et procédures HACCP, obligatoires depuis 1997 et encore trop souvent négligées. Enfin, les recommandations et injonctions de l'AFSCA – Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire.

Pour facilement minimiser le risque microbiologique au sein de la résidence, il conviendra à tout le personnel de veiller à ne pas introduire de germes pathogènes au sein de la cuisine et d'éviter que les germes présents, ce qui est inévitable, ne puissent se développer, en restant dans de mauvaises conditions de développement.

Pour ce faire, deux choses à retenir et à appliquer en cuisine :

- Le lavage et la désinfection correcte des mains en toute circonstance après une manipulation « sale » : se moucher, tousser, passage aux toilettes, manipulations des denrées ou

objets sales, potentiellement contaminés, contact avec une personne extérieure à la cuisine... Une grande source de contamination (Eschérichia Coli) provient d'un mauvais lavage des mains après le passage aux toilettes!!!

- Le respect des températures des denrées en assurant une température conforme des denrées stockées en frigo ou au congélateur et une température correcte de cuisson ; et surtout en évitant la rupture de la chaîne du froid (ne pas laisser les denrées trop longtemps à température ambiante, avoir des meubles ou enceintes froides en parfait état de fonctionnement, ...). Pour rappel, la majorité des germes se développent le mieux entre 15°C et 45°C. Une bonne cuisson au-delà de 60°C tue la majorité des germes. À l'inverse, le froid et la congélation NE TUENT PAS les germes mais ralentissent leur développement et leur multiplication.

SURTOUT, N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER NOTRE RESPONSABLE

👤 **François Hayez**
✉ f.hayez@femarbel.be
ou via 🌐 l'Extranet de la fédération.

S'interroger, s'adapter, évoluer : un enjeu collectif au cœur des soins

La réforme des soins infirmiers en maisons de repos ne se limite pas à une réorganisation : elle invite à repenser nos pratiques, nos repères et notre manière de travailler ensemble. Dans un secteur en pleine évolution, la capacité à interroger ses pratiques professionnelles devient une compétence clé.

À l'heure de la bientraitance et de l'autodétermination, chaque professionnel est appelé à trouver sa juste place au sein du collectif.

Clarifier les rôles, reconnaître les complémentarités, poser des limites saines : autant de conditions pour garantir un accompagnement cohérent, respectueux et porteur de sens.

Cette dynamique demande de la réflexion, de l'écoute et du courage. Elle suppose de se former, d'échanger et d'expérimenter ensemble.

Solform accompagne les équipes dans cette démarche d'adaptation continue, en favorisant la prise de recul, la coopération et la montée en compétences.

Parce qu'évoluer, c'est apprendre à faire autrement – sans perdre de vue l'essentiel : le bien-être des personnes que nous accompagnons.

SolForm
ACCOMPAGNEMENTS FORMATIONS COACHINGS



**Vous cherchez
encore votre
partenaire
formatif?**

Contactez-nous!

info@solform.be



www.solform.be



COIN LECTURE & CULTURE

LIVRE	IL RESTERA DE TOI	DE MATHILDE GALL	ÉDITIONS LIBRINOVA	2025
-------	-------------------	------------------	--------------------	------



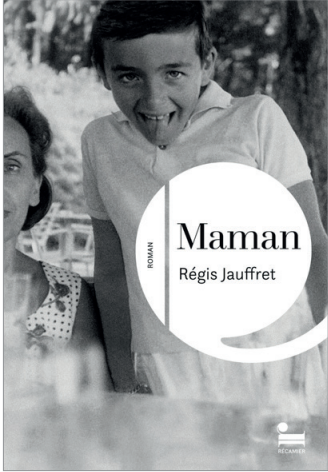
Aimer quand la mémoire s’efface

Au bord du Golfe du Morbihan, Joseph, retraité actif et grand-père épanoui, commence à montrer des signes de faiblesse. Ses enfants s’inquiètent alors que Camille, sa petite-fille de quinze ans, consigne dans son journal intime ses doutes d’adolescente et entreprend d’interroger son grand-père sur son passé.

Lorsque le diagnostic tombe – Alzheimer –, l’équilibre familial vacille. Comment continuer à aimer lorsque la mémoire s’efface ? Les souvenirs disparaissent-ils avec les sentiments ? La joie peut-elle encore éclairer le quotidien des aidants ?

Avec douceur et justesse, Mathilde Gall explore la famille, la transmission et ce qui demeure au-delà de l’oubli, dans un roman poignant et lumineux.

LIVRE	MAMAN	DE RÉGIS JAUFFRET	ÉDITIONS RECAMIER	2025
-------	-------	-------------------	-------------------	------



Ma mère, cette sacrée menteuse

« Le 3 janvier 2020, je me réveille au bruit d’un chantier. Sur mon portable, un message de la maison de retraite. Une voix d’homme m’informe que ma mère est décédée paisiblement à sept heures. J’ai entendu dire que dans les quelques minutes précédant notre mort le cerveau produisait assez d’endorphines pour nous accorder un peu d’euphorie avant la culbute. »

5 ans après avoir publié « Papa », Régis Jauffret consacre un ouvrage à sa mère, décédée à l’âge de 106 ans. Il la dépeint en véritable héroïne de roman, drama queen mythomane et manipulatrice. Dans ce récit intense, où l’intime se mêle à la fiction, le romancier essaie de comprendre qui était ce personnage étrange et complexe. Il explore l’amour, la culpabilité, et la folie tapie au cœur du lien maternel.

LIVRE	PAPI MARIOLE	DE BENOÎT PHILIPPON	ÉDITIONS ALBIN MICHEL	2025
-------	--------------	---------------------	-----------------------	------



Wanted : Papi!

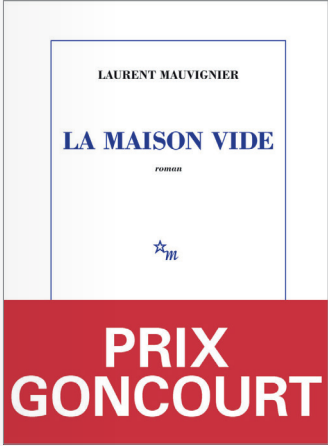
« Bon sang de bonsoir, mais qu’est-ce que je fous là ? » À l’entrée du périph, un vieux monsieur, peignoir en velours et chaussons en peluche effilochés, se répète inlassablement cette question.

Échappé de son Ehpad, Mariole, tueur à gages, ne se souvient plus de rien, sauf d’une chose : il lui reste une mission à accomplir. Mais laquelle ?

Mathilde, elle, se bourre d’anxiolytiques pour oublier. Jetée en pâture sur les réseaux sociaux, elle se dit que le plus simple est peut-être d’en finir... à moins de faire équipe avec le vieil amnésique venu à sa rescousse : en l’aidant à retrouver la mémoire, Mathilde pourrait se payer une revanche en or.

Papi Mariole, un roman qui ose dénoncer la vieillesse qu’on rend invisible, le poids de la mémoire et l’importance de la solidarité. Un roman qui cogne et qui caresse. Qui serre le cœur, mais qui réchauffe aussi.

LIVRE	LA MAISON VIDE	DE LAURENT MAUVIGNIER	ÉDITIONS DE MINUIT	2025
-------	----------------	-----------------------	--------------------	------



Des silences qui font parler l’histoire

En 1976, mon père a rouvert la maison qu’il avait reçue de sa mère, restée fermée pendant vingt ans. À l’intérieur : un piano, une commode au marbre ébréché, une Légion d’honneur, des photographies sur lesquelles un visage a été découpé aux ciseaux.

Une maison peuplée de récits, où se croisent deux guerres mondiales, la vie rurale de la première moitié du vingtième siècle, mais aussi Marguerite, ma grand-mère, sa mère Marie-Ernestine, la mère de celle-ci, et tous les hommes qui ont gravité autour d’elles. Toutes et tous ont marqué la maison et ont été progressivement effacés.

Dans cette fresque familiale d’une grande ampleur, Laurent Mauvignier convoque les silences pour faire parler l’histoire. Un roman dense, lumineux et fou qui explore la mémoire familiale à travers des absences qui ont façonné plusieurs générations.

E-LEARNING

AVEC PHILIPPE DURLET
Conseiller Femarbel

UN CAP HISTORIQUE :
PLUS DE 100 000 INSCRIPTIONS
À NOS FORMATIONS EN LIGNE !

C’est avec une immense fierté que nous annonçons avoir franchi un cap important dans l’histoire de nos formations: **103 590 inscriptions** ont désormais été enregistrées sur notre plateforme d’e-learning. Depuis leur lancement en 2020, nos modules n’ont cessé de rencontrer un succès grandissant. Leurs contenus pratiques, accessibles 24h/24, adaptés aux contraintes des équipes et aux exigences d’un secteur en pleine évolution. Prévention des chutes, gestion des escarres, transmission ciblée, la qualité, HACCP... autant de thèmes qui trouvent un écho dans le quotidien du personnel.

Ce dépassement symbolique des **100 000 apprenants** témoigne non seulement de la confiance des institutions, mais aussi de l’engagement des équipes désireuses d’améliorer leurs compétences pour offrir des soins de **qualité**.

Et la dynamique ne s’arrête pas là. Dans le courant de l’année 2026, une nouvelle version de nos modules verra le jour: plus moderne, plus visuelle, plus interactive, pensée pour rendre l’apprentissage encore plus fluide et motivant.

Pensez dès à présent à structurer votre plan de formation 2026 !
Pour accompagner au mieux vos équipes, Femarbel met gratuitement à votre disposition l’ensemble de ses capsules e-learning.

RAPPEL : Pour obtenir vos accès ainsi que le fichier d’inscription — seul canal permettant l’enregistrement des participants — il vous suffit d’en faire la demande par e-mail (p.durlet@femarbel.be) ou de le télécharger directement via notre Extranet, rubrique Outils > Catalogue E-Learning > Document d’inscription.

LA PRÉVENTION DES ESCARRES V2.0

Conséquences des Chutes : Un Impact Multidimensionnel

Une chute n'est jamais anodine. Ses répercussions touchent tous les aspects de la vie du résident, de son intégrité physique à son bien-être psychologique.

Conséquences Physiques

- **Fractures** : col du fémur, poignet, côtes
- **Lésions diverses** : ecchymoses, plaies, entorses
- **Traumatismes crâniens** : risque vital engagé

Conséquences Psychologiques

- **Syndrôme post-chute** : crainte permanente de retomber
- **Isolement social** : repli sur soi par peur
- **Dépression** : perte d'espoir et de motivation

Conséquences Fonctionnelles

- **Perte d'autonomie** : difficulté à réaliser les AVO
- **Diminution de la confiance en soi**
- **Réduction de la mobilité** : cercle vicieux
- **Charge de travail accrue** pour les équipes soignantes

LA PRÉVENTION DES CHUTES V2.0

Les quatre piliers de la prévention

Les escarres se **préviennent mieux qu'elles ne se soignent**. Une approche globale et quotidienne est indispensable.

Réduire la pression

Matelas adaptés, changements de position réguliers, surfaces d'appui optimisées

Protéger la peau

Hygiène douce, hydratation quotidienne, produits barrières contre l'humidité

Optimiser la nutrition

Apports protéiques suffisants, hydratation abondante, suppléments si nécessaire

Mobiliser régulièrement

Changements de position toutes les 2-3h, encouragement à l'activité physique adaptée

Au sein de Femarbel, **PHILIPPE DURLET** (p.durlet@femarbel.be) est votre personne de contact dédiée pour tout ce qui touche au e-learning. N’hésitez pas à le solliciter pour toute question relative aux modules, à leur utilisation ou au contenu des nombreuses capsules venues enrichir notre bibliothèque au fil des années.

Vos retours sont également précieux: suggestions de thématiques, besoins spécifiques, pistes d’amélioration... faites-nous en part afin de continuer à développer des outils de formation toujours plus pertinents pour vos équipes.



Le magazine de Femarbel est édité à 2000 exemplaires par Femarbel asbl - Fédération des maisons de repos.
Il est également accessible en lecture sur notre site Internet www.femarbel.be sous l’onglet Publications.

Éditeur responsable : Thierry Gilson
Siège social : rue royale, 55, bte 6, à 1000 Bruxelles. Tél. 02 414 05 25
Numéro d’entreprise : 0409.350.688
Rédaction : Staff Femarbel & Gaëlle Hoogsteyn (journaliste indépendante)
Conception graphique et mise en page :
Vincent Van Meerbeeck - Atelier Relay srl
Photographe : Fred Beard
Banques d’images : Gettyimages, iStock et Shutterstock
Coordination de l’édition : Kathrine Jacobs - METIS COMMUNICATION
Impression : Drukkerij Van der Poorten
Votre publicité dans Femarbel / le Mag : Louis-Philippe Kistenberg
lp.kistenberg@femarbel.be

Merci aux auteurs externes qui ont contribué à ce numéro.

Une idée ? Un article à proposer ?
Un projet à promouvoir dans le cadre de ce magazine ?
N’hésitez pas à contacter notre **rédacteur en chef**: Christian Radermecker
c.radermecker@femarbel.be
Vous désirez adapter le nombre d’exemplaires reçus ?
Contactez-nous via info@femarbel.be

Nos partenaires :





Simplifiez-vous l'informatique

Appel Infirmier. Wi-Fi. Connectivité. Sécurité.

Infrastructure instable = soins vulnérables.

Dossiers inaccessibles ?
→ qualité des soins impacté

Appel infirmier obsolète ?
→ risque pour la sécurité des Résidents

Connectivité non fiable ?
→ perte de traçabilité

Votre mission : soigner.

Notre rôle : assurer que l'IT suive le rythme.

Notre engagement concret :

- Wi-Fi fiable et performant sur l'ensemble du bâtiment
- Appel Infirmier garantissant une transmission rapide, fiable et traçable des alertes
- Supervision et **sécurité informatique** permettant d'éviter les interruptions de services

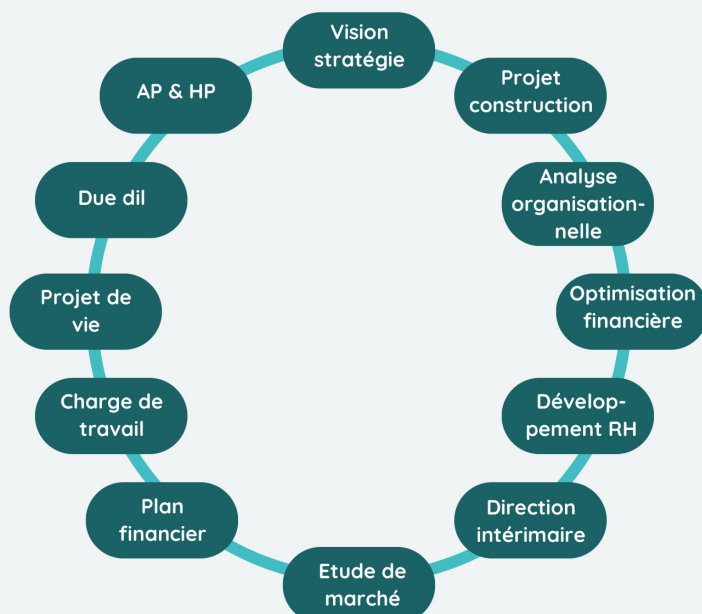
Des solutions
adaptées aux besoins
des Résidents
et des Soignants.



Doté d'une forte expertise dans la santé, Tull-IT connaît particulièrement bien les exigences et enjeux des maisons de repos, et vous accompagne dans tous vos projets de transformation digitale.



Vos questions / Nos réponses / La solution



www.probis-plus.be
Drève de l'Aérodrome 9
B-1082 Berchem-Sainte-Agathe

José Pincé
Jose.Pince@probis-plus.be
0476/26 00 69



“Notre équipe d'experts conçoit et met en oeuvre des solutions adaptées à votre problématique ou votre désir d'amélioration”

Didier Steinbach
Didier.Steinbach@probis-plus.be
0477/26 75 81