21 septembre 2004
Arrêté royal fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins (, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises – AR du 4 juin 2008, art. 1er)

Ce texte relève d'une matière transférée à la Région wallonne suite à la Sixième Réforme de l'État.
Cette version est fournie par la base de données JUSTEL dépendant du SPF Justice.
Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la rubrique « Présentation » sur la page d'accueil du site Wallex.

Consolidation officieuse

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.
Vu la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins, notamment l'article 5, §1er, modifié par la loi du 8 août 1980, l'arrêté royal n° 59 du 22 juillet 1982 et la loi du 25 janvier 1999;
Vu l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins, modifié par les arrêtés royaux des 30 juillet 1986, 8 décembre 1986, 21 avril 1987, 5 juin 1990, 12 juillet 1991, 17 décembre 1992, 12 octobre 1993, 29 décembre 1994 et 15 juillet 1997;
Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, donné le 11 décembre 2003;
Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 mars 2004;
Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 29 juin 2004;
Vu l'avis n° 37.568/1/V du Conseil d'Etat, donné le 3 août 2004, en application de l'article 84, §1er, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, modifié par la loi du 2 avril 2003;
Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Nous avons arrêté et arrêtons :

Art. 1er.
Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° " maison de repos " : une maison de repos agréée pour personnes âgées, au sens de l'[2 article 170, §1er, alinéa 1er, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008]2;

2° " service résidentiel converti " : un service créé à la suite de la conversion d'un hôpital ou d'un service hospitalier au sens de l'[2 article 170, §1er, alinéa 2,]2, de la même loi;

3° " gestionnaire " : l'organe d'une institution qui est chargé de la gestion de cette institution en vertu du statut juridique de celle-ci;

4° " directeur " : la personne désignée par le gestionnaire et dûment mandatée par celui-ci en vue de la gestion journalière de l'établissement;

5° " résident " : la personne nécessitant des soins, visée à l'annexe 1re, point A1, du présent arrêté ";

6° " représentant " :

a) le représentant légal ou judiciaire du résident;

b) le mandataire désigné par le résident à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans l'institution concernée ou qui prend part à sa gestion, ou qui est soumise à l'autorité du gestionnaire. Cette restriction ne s'applique pas au parent ou allié jusqu'au quatrième degré inclus.

Wallex - Le droit en Wallonie

[[1] c) à défaut des personnes visées aux a) et b), un membre du personnel du C.P.A.S. compétent, à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans l'institution concernée ou qui prend part à sa gestion.][1]

[[1] 7° " praticien de l'art infirmier " : le praticien visé à l'article 21quater de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.][1]

---

(1)(AR 2009-06-07/23, art. 1, 003; En vigueur : 30-07-2009)

(2)(AR 2013-12-15/24, art. 1, 004; En vigueur : 02-01-2014)

Art. 2.

Un agrément spécial comme maison de repos et de soins peut être accordé aux institutions qui proposent une structure de soins de santé qui prend en charge des personnes fortement dépendantes et nécessitant des soins.

Sont susceptibles d'obtenir l'agrément spécial comme maison de repos de soins :

1° les maisons de repos;

2° les services résidentiels convertis.

Art. 2 *bis* .

[[1] Un agrément spécial comme centre de soins de jour peut être accordé :

1° soit pour l'accueil de personnes âgées dépendantes telles que visées à l'article 148bis, alinéa 1er, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

2° soit pour l'accueil de personnes souffrant d'une maladie grave, telles que visées à l'article 148bis, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité, à savoir les personnes qui, quel que soit leur âge, soit répondent à tous les critères mentionnés aux points 1° à 5°, soit répondent aux conditions visées à l'article 3 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.][1]

---

(1)(Inséré par AR 2013-12-15/24, art. 2, 004; En vigueur : 02-01-2014)

Art. 3.

Un agrément spécial comme centre de soins de jour [[1] pour personnes âgées dépendantes telles que visées à l'article 2bis, 1°][1] peut être accordé aux institutions offrant une structure de soins de santé qui prend en charge pendant la journée des personnes fortement dépendantes nécessitant des soins et qui apporte le soutien nécessaire au maintien de ces personnes à domicile.

[[1] Un agrément spécial comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave telles que visées à l'article 2bis, 2°, peut être accordé aux établissements offrant une structure de soins qui accueillent en journée des personnes souffrant d'une maladie grave nécessitant des soins adaptés et qui apportent le soutien nécessaire au maintien de ces personnes à domicile.][1]

Sont pris en considération pour l'agrément spécial comme centre de soins de jour [[1] comme visés aux alinéas 1er et 2][1] :

1° les maisons de repos agréées ou non comme maison de repos et de soins;

2° les services résidentiels convertis, agréés comme maison de repos et de soins.

Wallex - Le droit en Wallonie

---

(1)(AR 2013-12-15/24, art. 3, 004; En vigueur : 02-01-2014)

Art. 3 *bis* .
(Inséré par AR 2008-06-04/31, art. 2; ED : 01-07-2008) Un agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises peut être accordé aux établissements offrant une structure de soins de santé qui prend en charge des personnes fortement dépendantes de soins, atteintes d'une lésion cérébrale acquise.

Sont susceptibles d'obtenir l'agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises :

1° les maisons de repos agréées comme maison de repos et de soins;

2° les services résidentiels convertis, agréés comme maison de repos et de soins.

Art. 4.
L'agrément spécial comme maison de repos et de soins peut porter :

a) soit sur l'ensemble des lits d'un établissement visé à l'article 2;

b) soit sur une partie de ceux-ci.

Art. 4 *bis* .
(Inséré par AR 2008-06-04/31, art. 3; ED : 01-07-2008) L'agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises peut porter sur une partie des établissements visés à l'article 3bis, alinéa 2.

Art. 5.
Les normes auxquelles il faut satisfaire pour obtenir [[1] et conserver][1] l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, sont fixées dans l'annexe 1 du présent arrêté.

---

(1)(AR 2013-12-15/24, art. 4, 004; En vigueur : 02-01-2014)

Art. 6.
Les normes auxquelles il faut satisfaire pour obtenir et conserver l'agrément spécial comme centre de soins de jour sont fixées à l'annexe 2. [[1] Un agrément spécial comme centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes est accordé et conservé pour autant qu'il soit satisfait aux normes définies à l'annexe 2, partie 1. Un agrément spécial comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave est accordé et conservé pour autant qu'il soit satisfait aux normes définies à l'annexe 2, partie 2.][1]

L'agrément spécial comme centre de soins de jour est distinct de l'agrément comme maison de repos ou de l'agrément spécial comme maison de repos et de soins.

Le nombre de places agréées d'un centre de soins de jour est mentionné dans la décision d'agrément [[1] qui précise également s'il s'agit d'un agrément comme centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes ou d'un agrément comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave][1].

---

(1)(AR 2013-12-15/24, art. 5, 004; En vigueur : 02-01-2014)

Art. 6 *bis* .
(Inséré par AR 2008-06-04/31, art. 4; ED : 01-07-2008) Les normes complémentaires auxquelles doit satisfaire une maison de repos et de soins pour obtenir et conserver l'agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises, sont fixées dans l'annexe 3 du présent arrêté. [[1] Pour la partie de

Wallex - Le droit en Wallonie

l'établissement concernée par l'agrément spécial visé, la maison de repos et de soins doit satisfaire aux normes visées à l'annexe 1, à l'exception des normes fixées aux points A, 1 et 2, B, 1, j), B, 2, d), B, 3, a), (2) et B, 10, c).][1]

L'agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises est distinct de l'agrément comme maison de repos ou de l'agrément spécial comme maison de repos et de soins.

Le nombre de lits agréés d'un centre pour lésions cérébrales acquises est mentionné dans l'arrêté d'agrément.

---

(1)(AR 2014-03-09/12, art. 1, 005; En vigueur : 20-04-2014)

Art. 7.
L'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins, modifié par les arrêtés royaux des 30 juillet 1986, 8 décembre 1986, 21 avril 1987, 5 juin 1990, 12 juillet 1991, 17 décembre 1992, 12 octobre 1993, 29 décembre 1994 et 15 juillet 1997, est abrogé.

Art. 8.
Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge* à l'exception de l'article 3 qui produit ses effets le 1er janvier 2000.

Art. 9.
Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 septembre 2004.

ALBERT

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

R. DEMOTTE

Annexe 1re
Maison de repos et de soins

A. Normes générales.
1. La maison de repos et de soins est destinée aux personnes nécessitant des soins et dont l'autonomie est réduite en raison d'une maladie de longue durée, étant entendu toutefois :
a) que ces personnes ont dû subir, après une évaluation diagnostique pluridisciplinaire, l'ensemble des traitements actifs et réactivant sans qu'ils se soient soldés par le rétablissement complet des fonctions nécessaires à la vie quotidienne et sans qu'une surveillance médicale journalière et un traitement médical spécialisé permanent ne s'imposent;
b) [[6] qu'une évaluation médico-sociale pluridisciplinaire, dont le contenu et les modalités sont définis par

Wallex - Le droit en Wallonie

le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, doit démontrer que toutes les possibilités de soins à domicile ont été explorées et que, par conséquent, l'admission dans une maison de repos et de soins est requise.
Un mois après l'admission dans la maison de repos et de soins, le médecin traitant et l'équipe pluridisciplinaire procèdent à l'actualisation de cette évaluation;] [6]
c) que l'état de santé général de ces personnes exige, outre les soins du médecin généraliste et les soins infirmiers, des soins paramédicaux et/ou kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne;
d) qu'elles doivent être fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes de la vie journalière et doivent, en outre, satisfaire à un des critères de dépendance tels que stipulés à l'article 148, 3°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
2. [[1] A partir du 1 er janvier 2010, chaque maison de repos et de soins doit disposer, au minimum, de 25 places.] [1]
B. Normes spécifiques.
1. Normes architecturales :
a) la maison de repos et de soins doit être implantée de telle sorte que toutes les conditions permettant d'assurer le bien-être psychique et physique des résidents soient satisfaites.
b) Touts les mesures de prévention des incendies doivent être prises dans la maison de repos et de soins. Les établissements visés à l'article 2, alinéa 2, 1°, doivent plus particulièrement appliquer la réglementation sur la protection contre l'incendie pour les maisons de repos et ceux visés à l'article 2, alinéa 2, 2°, doivent appliquer la réglementation sur la protection contre l'incendie pour les hôpitaux.
c) Les espaces communs suivants doivent être prévus dans chaque maison de repos et de soins :
- au moins une salle à manger ainsi qu'une salle de séjour, de préférence séparées l'une de l'autre et aménagées de façon aussi agréable et confortable que possible, selon la taille de l'établissement, ces locaux sont en nombre suffisant pour garantir le caractère de lieu de vie;
- si l'établissement est organisé sur la base de groupes de vie distincts, il y a lieu de prévoir des locaux en nombre suffisant, de sorte que l'intégration dans le cadre de vie habituel continue à être garantie;
- au moins une salle équipée pour la pratique collective de la kinésithérapie et de l'ergothérapie ainsi que de l'animation.
d) Les résidents doivent, lors de leurs déplacement dans le bâtiment, pouvoir s'aider de rampes et de poignées, lesquelles doivent également être installées dans les locaux sanitaires. Les couloirs doivent être aménagés afin de permettre aux résidents de se reposer.
e) Dans tous les locaux de la maison de repos et de soins accessibles aux résidents, toutes les inégalités de sol telles que marches, escaliers et autres obstacles doivent être évitées.
En outre, on doit prévenir tout risque de chute. Si ces inégalités de sol ne peuvent être évitées, il y a lieu de les signaler clairement.
f) Les locaux des établissements visés à l'article 2, alinéa 2, 2°, du présent arrêté et destinés à la maison de repos et de soins doivent constituer une entité complètement séparée de tout autre service hospitalier; les locaux logistiques et les voies de circulation internes peuvent toutefois être communs à un service hospitalier agréé.
g) Tous les locaux de la maison de repos et de soins accessibles aux résidents doivent être suffisamment spacieux afin de permettre à une personne en chaise roulante de se déplacer facilement.
h) Dans les maisons de repos de soins, il ne peut en aucun cas y avoir plus de 4 lits par chambre. A partir du 1 er janvier 2010, la moitié au moins de la capacité d'admission doit se composer de chambres individuelles, la capacité restante pouvant être occupée par des chambres à 2 lits. Les nouveaux bâtiments doivent, dès leur occupation, satisfaire à cette condition.
i) A partir du 1 er janvier 2010, toutes les chambres doivent disposer d'un espace sanitaire comprenant au moins un lavabo et une toilette. Dans le cas d'une nouvelle construction, les chambres doivent, dès leur occupation, satisfaire à cette condition.

Wallex - Le droit en Wallonie

j) A partir du 1 er janvier 2010, la surface nette par chambre à un lit doit au moins s'élever à 12 m2, les sanitaires non compris. La surface est portée à 18 m 2 pour les chambres à deux lits. Les nouvelles constructions doivent dès leur occupation répondre à cette condition.

[2 j/1) La date du 1 er janvier 2010 mentionnée aux h), i) et j) peut être reportée, au plus tard au 1 er janvier 2015, par l'autorité compétente qui a l'agrément dans ses attributions; à condition que les institutions concernées introduisent auprès de celle-ci une demande dûment motivée accompagnée d'un échéancier détaillé des travaux à réaliser] 2

k) Chaque chambre doit disposer d'eau courante chaude et froide.

l) Chaque chambre doit disposer d'un éclairage artificiel suffisant, accessible du lit par le résident et adapté aux conditions locales.

La nuit, les chambres et les couloirs doivent être suffisamment éclairés afin d'assurer la sécurité des déplacements des résidents.

Les locaux accessibles aux résidents doivent être en permanence éclairés de manière à assurer le confort des résidents.

m) [2 Dans toutes les circonstances météorologiques normales, une température minimum de 22 °C doit pouvoir être atteinte dans les chambres.

Dans les établissements pour lesquels des travaux de reconstruction ou de transformation sont réalisés ainsi que dans les nouveaux bâtiments agréés dès 2015, toutes les dispositions utiles doivent être prises pour maintenir, dans des circonstances météorologiques normales, la température en dessous de 27 °C.] 2

[2 m/1) En cas de canicule, un des lieux de vie doit être climatisé et être de dimension suffisante afin de pouvoir accueillir les résidents.] 2

[2 m/2) Tous les locaux accessibles aux résidents doivent être pourvus d'un système intérieur ou extérieur permettant aux résidents d'être protégés des rayons du soleil.] 2

[2 m/3) Tous les résidents doivent, en position assise, avoir une vue dégagée sur le monde extérieur.] 2

n) Les installations sanitaires des résidents doivent être en nombre suffisant et aménagées aussi près que possible des chambres, ainsi qu'à proximité immédiate des lieux de vie en commun.

De plus, ces installations doivent être spacieuses et une au moins par étage doit permettre l'accès à un fauteuil roulant ainsi qu'à une personne qui assiste éventuellement le résident. Elles doivent également disposer d'un lavabo.

o) La maison de repos et de soins, dont les locaux sont situés à l'étage ou disposés sur plusieurs étages, doit disposer d'au moins un ascenseur adapté permettant le transport d'un résident ainsi que la personne l'accompagnant.

p) Dans tous les locaux accessibles aux résidents, un système d'appel efficace et facilement accessible doit être prévu.

q) Tous les locaux doivent être suffisamment aérés.

r) La maison de repos et de soins doit disposer au minimum d'un local infirmier, d'un local de soins et d'examens ainsi que d'un local réservé à l'accueil de la famille des résidents.

s) Dans chaque chambre, il doit être possible de brancher une radio, une télévision et un téléphone;

[7 t) le médecin coordinateur et conseiller et le ou les infirmier(s)/ère(s) en chef d'un lieu de travail et de l'équipement ICT dont ils ont besoin pour exercer correctement leur fonction.] 7

2. Normes fonctionnelles

a) La maison de repos et de soins doit disposer des moyens nécessaires en vue d'assurer, outre une atmosphère familiale, les soins, la surveillance, le maintien en activité et les loisirs des résidents.

b) Les chambres doivent, par résident, comprendre au moins un lit, une garde-robe pour le rangement des effets personnels, un fauteuil adapté au résident, une table et une chaise.

c) Le résident doit, dans sa chambre, avoir la possibilité de disposer de biens et de meubles personnels.

d) [3 au moins la moitié des lits de la maison de repos et de soins doit être réglable en hauteur et adapté aux besoins du résident. Un an après l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 7 juin 2009 modifiant l'arrêté

Wallex - Le droit en Wallonie

royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises, la totalité des lits doit être réglable en hauteur et adaptée aux besoins du résident.] [3]

e) La maison de repos et de soins doit disposer :

- [[3] ...] [3] de chaises roulantes pour les personnes qui ont des difficultés à se déplacer de manière autonome;
- du matériel requis en vue de la prévention des escarres;
- des moyens nécessaires permettant d'isoler chaque lit d'une chambre commune pendant les soins.

f) [[3] Chaque maison de repos et de soins doit disposer d'au moins une baignoire adaptée; au-delà des 30 premiers résidents, une baignoire adaptée supplémentaire est obligatoire lorsque l'institution dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de 30 résidents.] [3]

3. [[8] Normes d'organisation.

a) Pour chaque résident, un dossier individuel est constitué lors de l'admission qui est conservé dans l'établissement. Le directeur établit une liste des personnes qui ont accès au dossier individuel des résidents dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

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

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

(a) l'identité du résident;

(b) les informations relatives à sa situation de sécurité sociale;

(c) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne de contact et, le cas échéant, du représentant du résident;

(d) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin traitant, ainsi que les dispositions à prendre en cas d'absence de celui-ci;

(e) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du pharmacien, si le résident fait appel à un pharmacien avec lequel l'établissement n'a conclu aucun contrat de collaboration.

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

(a) le dossier médical établi par le médecin traitant;

(b) la fiche de liaison reprenant les données médicales indispensables en cas d'urgence ou d'hospitalisation,

(c) le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial qui contient notamment :

- l'anamnèse et l'historique de vie du résident;
- l'examen clinique à l'admission et au cours du séjour;
- le diagnostic;
- le plan de soins, incluant les médicaments prescrits, les soins requis, l'assistance pour les actes de la vie quotidienne et les éventuelles mesures de contention ou d'isolement;
- l'évolution clinique et le diagnostic;
- le cas échéant, les souhaits exprimés en matière de soins futurs, visés au point 10, g).

b) Pour organiser le mieux possible le transport d'un résident d'un service hospitalier vers une maison de repos et de soins et vice-versa, une procédure écrite sera définie entre les hôpitaux concernés et la maison de repos et de soins, afin que ceux-ci disposent sans tarder de toutes les informations nécessaires pour assurer la continuité des soins, en particulier la fiche de liaison visée au point (b).

c) La norme de personnel doit s'élever, par 30 résidents, à :

- au moins 5 équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef; au-delà des 30 premiers résidents, un infirmier en chef supplémentaire est obligatoire lorsque l'établissement dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de 30 résidents;
- au moins 5 équivalents temps plein personnel soignant ou aides-soignants, dont au minimum 95 % d'aides-soignants; à dater du 1 er janvier 2015, seuls les aides-soignants entrent en considération;
- 1 équivalent temps plein kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède, étant entendu que les deux premières disciplines sont dans tous les cas suffisamment représentées au sein de l'établissement et qu'il s'agit de personnel salarié ou nommé à titre définitif; la logopédie est offerte en fonction des besoins

Wallex - Le droit en Wallonie

des résidents;
- 0.10 membre du personnel de réactivation compétent en matière de soins palliatifs pour le soutien aux soins des patients en phase terminale et disposant d'une des qualifications suivantes : graduat ou licence ou master en kinésithérapie, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie, graduat ou baccalauréat en ergothérapie, graduat ou baccalauréat en thérapie du travail, graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation, graduat ou baccalauréat en diététique, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en orthopédagogie, graduat ou baccalauréat ou post-graduat ou master en psychomotricité, licencié ou master en psychologie, graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés, graduat ou baccalauréat d'assistant social ou de "sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg" ou d'infirmier(ère) social(e) ou d'"infirmière spécialisée en santé communautaire", graduat ou baccalauréat en sciences familiales, licence ou master en gérontologie, graduat ou baccalauréat d'éducateur;
- un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier peut être remplacé, au prorata de maximum 1 équivalent temps plein par 30 résidents, et pour autant que la permanence visée au f) soit respectée, par une personne disposant de préférence d'une des qualifications suivantes : graduat ou baccalauréat ou licence ou master en kinésithérapie, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie, graduat ou baccalauréat en ergothérapie, graduat ou baccalauréat en thérapie du travail, graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation, graduat ou baccalauréat en diététique, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en orthopédagogie, licence ou master en psychomotricité, licence ou master en psychologie, graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés, graduat ou baccalauréat d'assistant social, de " sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg ", d'infirmier(ère) social(e) ou d'infirmière spécialisée en santé communautaire, graduat ou baccalauréat en sciences familiales, licence ou master en gérontologie, graduat ou baccalauréat d'éducateur ou, à défaut, par du personnel soignant dont le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer le minimum de formation requis.
d) Lorsque la maison de repos et de soins compte plus de 75 lits, l'un des infirmiers en chef doit être délégué comme infirmier en chef coordinateur, dont la fonction et le minimum de formation requis sont fixés par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.
e) Le ou les infirmier(s) en chef doit remplir les missions suivantes :
- assurer la gestion journalière du personnel infirmier et du personnel soignant;
- coordonner le travail pluridisciplinaire du personnel infirmier et paramédical, du personnel de réactivation, des kinésithérapeutes et de aides-soignants;
- organiser l'admission des nouveaux résidents, notamment par la collecte d'autant de données que possible sur leur état de santé et leur situation médico-sociale;
- veiller à l'actualisation du dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial du résident;
- en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller, formuler des propositions relatives à une politique nutritionnelle qui concilie les besoins alimentaires avec le plaisir de manger;
- en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller, formuler des propositions quant à la manière dont il convient de traiter les patients souffrant de démence dans la maison de repos et de soins, notamment en ce qui concerne l'approche non médicamenteuse, le cas échéant en collaboration avec la personne de référence "démence";
- assister le médecin coordinateur et conseiller dans l'exercice de sa fonction.
f) Un praticien de l'art infirmier est présent dans l'établissement de jour comme de nuit.
g) Le ou les infirmier(s) en chef ou l'infirmier en chef coordinateur veillent à ce que les besoins en kinésithérapie, ergothérapie et logopédie repris dans le plan de soins soient rencontrés aussi rapidement que possible, étant entendu qu'au moins une des disciplines susmentionnées est offerte dans l'établissement pendant les heures normales de travail.
h) (1) Dans chaque maison de repos et de soins, le gestionnaire désigne un médecin coordinateur et conseiller qui est un médecin généraliste et qui, au plus tard deux ans après sa désignation, est porteur d'un certificat obtenu après avoir suivi un cycle de formation spécifique donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller.
Le certificat donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller peut être obtenu après avoir suivi avec fruit un cycle de formation d'au moins 24 heures étalées sur un maximum de deux ans, et

Wallex - Le droit en Wallonie

qui a été agréé par le SPF Santé publique.
Ce cycle de formation comprend au minimum les éléments suivants :
- réglementations fédérales relatives aux maisons de repos et de soins;
- rôle des Régions et Communautés en matière de programmation et d'agrément;
- spécificités de la médecine gériatrique;
- prévention des infections et gestion de l'antibiothérapie;
- techniques de communication.
Dans les maisons de repos et de soins établies sur plusieurs sites ou dont l'importance nécessite l'activité de plusieurs médecins coordinateurs et conseillers, l'un des médecins coordinateurs et conseillers est désigné comme médecin coordinateur et conseiller dirigeant. Le cas échéant, une concertation est organisée régulièrement entre les médecins coordinateurs et conseillers. La répartition des tâches entre les différents médecins coordinateurs et conseillers est fixée par écrit.
(2) En concertation avec le ou les infirmier(s) en chef, le médecin coordinateur et conseiller assume les tâches suivantes :
(a) Tâches liées aux soins :
- organiser la concertation pluridisciplinaire qui a lieu au moins tous les deux mois; les prestataires de soins attachés à l'établissement y participent et les médecins traitants y sont invités;
- mettre en place des politiques concernant la maîtrise des infections liées aux soins, la prévention des escarres et plaies chroniques, les soins bucco-dentaires, la problématique d'incontinence et les soins palliatifs;
- définir les procédures en matière de contention et/ou d'isolement;
- coordonner l'activité médicale en cas de risque pour la santé des résidents et du personnel;
- organiser la prescription, la fourniture, la délivrance, la conservation et la distribution de médicaments en concertation avec les pharmaciens;
- établir et actualiser chaque année le formulaire médico-pharmaceutique.
(b) Formation et formation permanente :
- participer à l'organisation des activités relatives à la formation et à la formation permanente dans le domaine des soins de santé pour le personnel de la maison de repos et de soins, et pour les médecins traitants concernés.
(3) Le médecin coordinateur et conseiller assiste, en collaboration avec le ou les infirmier(s) en chef, la direction de la maison de repos et de soins notamment dans les matières suivantes :
- adaptation des locaux, extension et diversification des activités et achat de matériel;
- programme de qualité visé au point 10, b);
- relations avec les médecins traitants et avec le cercle de médecins généralistes du territoire où la maison de repos et de soins est établie.
(4) La désignation du médecin coordinateur et conseiller s'opère de la manière suivante :
(a) Lorsqu'une fonction de médecin coordinateur et conseiller est vacante, la direction de la maison de repos et de soins en avertit sans délai le cercle de médecins généralistes du territoire où la maison de repos et de soins est établie, de même que les médecins généralistes qui y soignent les résidents.
(b) Les candidats disposent d'un délai d'au moins trente jours pour introduire leur candidature.
(c) Dans les trente jours suivant la désignation par le gestionnaire, le directeur de la maison de repos et de soins en avertit le cercle de médecins généralistes concerné, les services d'inspection compétents, les résidents, les membres du personnel et le médecin en chef du ou des hôpitaux avec lesquels la maison de repos et de soins a un lien fonctionnel.
(d) Au moins 75 % des prestations du médecin coordinateur et conseiller doivent être accomplies au sein de la maison de repos et de soins. Pendant ses heures de prestations, il n'est pas autorisé à remplir la fonction de médecin traitant.
(5) Si le médecin coordinateur et conseiller est absent plus trente jours, la direction de la maison de repos et de soins, après concertation avec le médecin coordinateur et conseiller, engage un médecin généraliste en remplacement et en informe le cercle local de médecin généralistes.
(6) Pour conserver sa qualification de médecin coordinateur et conseiller, le médecin concerné doit suivre

Wallex - Le droit en Wallonie

chaque année au moins 6 heures de formation permanente abordant au moins l'un des thèmes cités ci-après :
- la prescription de médicaments;
- la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence;
- la nutrition;
- l'animation;
- l'hygiène;
- la prévention et le traitement des escarres;
- les aspects éthiques de la fin de vie;
- la continence;
- l'évolution des réglementations.

i) Le libre choix par le résident du médecin traitant et de l'hôpital lorsque cela est nécessaire, doit être respecté et ne peut être influencé d'aucune façon.

Lorsqu'un résident n'a pas de médecin généraliste au moment de son admission ou si son généraliste renonce à poursuivre les soins à son patient, une liste actualisée des médecins généralistes disponibles doit être remise au résident.

La direction de la maison de repos et de soins établit également un règlement comprenant des règles applicables le cas échéant. Ce règlement est soumis pour approbation au(x) cercle(s) de médecins généralistes du territoire où la maison de repos et de soins est établie.

j) La maison de repos et de soins dispose d'un règlement général de l'activité médicale définissant les droits et obligations des médecins traitants qui y sont actifs. Ce règlement est remis à chaque médecin traitant qui, par sa signature, s'engage à collaborer aussi efficacement que possible à l'organisation médicale et aux soins médicaux de la maison de repos et de soins.

Le règlement général de l'activité médicale définit au minimum les points suivants :
- l'engagement des médecins généralistes de participer à une politique médicale cohérente au sein de la maison de repos et de soins, notamment en matière de prescription de médicaments, de dispensation de soins de qualité, de concertation pluridisciplinaire et de concertation avec le médecin coordinateur et conseiller;
- le respect des règles définies par le cercle de médecins généralistes compétent pour désigner un généraliste lorsque le résident n'en a pas;
- les heures normales d'ouverture et de visite (sauf en cas d'urgence);
- les contacts avec la famille et les proches;
- les réunions de concertation au sein de la maison de repos et de soins;
- la tenue du dossier médical du résident;
- l'utilisation du formulaire médico-pharmaceutique et notamment la prescription des médicaments les moins chers ainsi que le recours aux prescriptions électroniques;
- les modalités de facturation des honoraires,
- le transfert d'informations en cas de maladies transmissibles.

k) Les ministres des cultes et délégués du Conseil central laïque demandés par les résidents ont librement accès à l'établissement; ils y trouvent le climat et les facilités appropriés à l'accomplissement de leur mission. La liberté entière d'opinion philosophique, religieuse et politique est garantie à chacun.] [8]

4. Règlement d'ordre intérieur

a) Chaque maison de repos et de soins doit établir un règlement d'ordre intérieur, dénommé ci-après le règlement. Une copie de ce règlement ainsi que toutes ses modifications ultérieures sont soumises pour approbation au service compétent pour l'agrément.

b) Un exemplaire de ce règlement daté et signé par le directeur est délivré contre récépissé signé valant accord à chaque résident ou son représentant lors de l'admission de ce résident en maison de repos et de soins.

c) Le règlement mentionne le nom du directeur ainsi que le numéro d'agrément de la maison de repos et de soins.

d) Le règlement définit les droits et devoirs des résidents et du gestionnaire compte tenu des règles

Wallex - Le droit en Wallonie

suivantes :
- le respect de la vie privée des résidents;
- la plus grande liberté possible laissée aux résidents, pour autant qu'elle soit compatible avec les impératifs de la vie communautaire;
- le libre choix du médecin et son accès à l'établissement selon les dispositions du règlement d'ordre intérieur de l'activité médicale;
- le libre accès de la famille et des amis, celui-ci étant particulièrement garanti pour une assistance à une personne mourante.
e) Le règlement d'ordre intérieur garantit, à chaque résident, le respect de ses droits personnels, en ce compris ses convictions idéologiques, philosophiques et religieuses.
f) Le règlement mentionne le nom de la personne à laquelle peuvent être communiquées les observations, réclamations ou plaintes des résidents, de leur famille, de leur représentant ou de visiteurs.
g) Le règlement explique comment le résident peut participer à la vie de la maison de repos et de soins, notamment dans le cadre du conseil des résidents, visé au point 5.
5. Participation et examen des suggestions et plaintes des résidents :
a) Dans chaque maison de repos et de soins est créé un conseil des résidents qui se réunit au moins une fois par trimestre. Afin d'assurer le bon fonctionnement de ce conseil, celui-ci reçoit le soutien du personnel de la maison de repos et de soins.
b) Ce conseil se compose de résidents de la maison de repos et de soins et/ou de membres de leurs familles. Le directeur ou son représentant peut assister aux réunions du conseil des résidents. La Liste nominative actualisée des membres du conseil des résidents doit être affichée à un endroit visible.
c) ledit conseil peut émettre un avis, soit de sa propre initiative, soit à la demande du directeur, et ce, au sujet de toutes les questions relatives au fonctionnement général de la maison de repos et de soins. Un rapport relatif aux réunions est rédigé et peut être consulté par les résidents ou les membres de leurs familles et leurs représentants.
d) Les fonctionnaires chargés de l'inspection des maisons de repos et de soins peuvent à tout moment consulter ces rapports.
e) Des suggestions, des remarques ou des plaintes peuvent être consignées par le résident, son représentant ou sa famille dans un registre. Le plaignant doit être informé de la suite qui a été donnée à sa plainte. Le registre susvisé doit être présenté, une fois par trimestre, sur simple requête au conseil des résidents.
6. Convention entre le gestionnaire et le résident.
a) Une convention en double exemplaire, dont le libellé est compréhensible et lisible, est signée entre le gestionnaire, représenté par le directeur et le résident ou son représentant. Toutes les conventions sont établies conformément au modèle qui est soumis pour approbation au service compétent pour l'agrément.
b) Cette convention reprise au point a) doit au moins régler les points suivants :
- les conditions générales et particulières d'hébergement dans la maison de repos et de soins;
- le prix journalier d'hébergement, les services qu'il couvre, l'énumération détaillée et la définition exhaustive de tous les suppléments éventuels avec leur prix ainsi que la mention de l'interdiction de facturer des suppléments non énumérés dans la convention;
- le montant de la garantie éventuelle déposée et son affectation : ce montant ne peut être supérieur au prix mensuel d'hébergement;
- les modalités de mise en dépôt des biens et des valeurs que le résident confie à l'établissement, leurs modalités de gestion ainsi que la preuve de la désignation de la personne/des personnes chargée(s) de ladite gestion;
- le numéro de la chambre attribuée au résident avec mention du nombre maximum de résidents admissibles dans cette chambre;
- les conditions de résiliation de la convention;
- les charges financières à supporter par le résident en cas d'absence ou d'hospitalisation.
c) Le résident ne peut, en aucun cas, se voir obligé de confier la gestion et la conservation de ses ressources et/ou biens à la maison de repos et de soins ou à un gestionnaire, au directeur ou à un membre

Wallex - Le droit en Wallonie

du personnel de l'établissement. La gestion ou la conservation des ressources et/ou biens du résident peut être confiée exclusivement au directeur de l'établissement à la condition expresse que le résident ait marqué son accord écrit et pour autant qu'une commission de supervision présidée par un magistrat, un notaire ou un réviseur d'entreprise soit instaurée. Les membres de cette commissions sont tenus au secret. Les coût éventuels relatifs à cette supervision ne doivent, en aucun cas, être supportés à titre individuel par le résident. Ils peuvent, le cas échéant, être inclus dans le prix d'hébergement.

7. Structures mixtes maison de repos-maison de repos et de soins.

Lorsqu'il s'agit d'une structure mixte de maison de repos - maison de repos et de soins, il n'est pas nécessaire d'établir une convention, un règlement d'ordre intérieur, un registre des plaintes ou un conseil de résidents distincts pour la maison de repos et de soins. A la condition de satisfaire à l'ensemble des normes en vigueur en fonction du présent arrêté, les documents visés peuvent être établis pour l'ensemble de la structure mixte.

8. La comptabilité :

a) L'établissement rédige pour chaque résident une fiche individuelle de dépenses. Le résident ou son représentant doit, à tout moment, pouvoir consulter cette fiche. Une facture mensuelle détaillée établit la situation des sommes dues et des recettes. Elle est remise accompagnée de toutes les pièces justificatives au résident ou à son représentant.

b) [[9] L'ensemble de la comptabilité de l'établissement et des fiches individuelles de dépenses des résidents, de même que les justificatifs, doit être tenu à la disposition des services d'inspection compétents qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacer les documents.] [9]

c) La comptabilité de la maison de repos et de soins doit être organisée de manière distincte et sur la base d'un plan comptable normalisé; elle fera l'objet d'un contrôle par un réviseur d'entreprise ou un contrôle externe indépendant, tel qu'il sera précisé par Nous. Lorsque la maison de repos et de soins est intégrée dans un hôpital ou s'il s'agit d'une structure mixte " maison de repos - maison de repos et de soins " un centre de frais particulier doit assurer la gestion distincte de celle-ci.

Des règles précisant comment les maisons de repos et de soins doivent satisfaire à la présente disposition peuvent être déterminées par Nous.

9. Données statistiques.

Les maisons de repos et soins sont tenues de communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, dans les délais fixés et selon les modalités prévues, tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement.

10. [[10] Normes de qualité

a) La maison de repos et de soins dispense, dans l'accomplissement de sa mission, des soins et des services appropriés à chaque résident. Dans ce cadre, elle doit développer une politique de qualité axée sur la planification, l'évaluation et l'amélioration systématiques de la qualité des soins et services prestés, ainsi que de son fonctionnement.

Celle-ci porte au moins sur :

- la dispensation de soins et de services garantissant le respect de la dignité humaine, de la vie privée, des convictions idéologiques, philosophiques et religieuses, le droit de plainte, l'information et la participation de l'utilisateur, compte tenu également du contexte social de l'utilisateur;
- l'accompagnement spécifique des personnes atteintes de démence;
- l'efficacité et l'efficience des soins et services offerts ainsi que du fonctionnement;
- la continuité des soins et services offerts.

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

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

Il est transmis au cercle de médecins généralistes compétent et aux médecins qui exercent leur activité dans la maison de repos et de soins. Ce rapport est tenu à la disposition du personnel.

c) La maison de repos et de soins tient au minimum un enregistrement des données suivantes :

Wallex - Le droit en Wallonie

- le nombre de cas d'escarres de décubitus;
- le nombre d'infections nosocomiales;
- le nombre de chutes;
- le nombre de personnes incontinentes;
- l'application de mesures de contention et/ou d'isolement.

d) La maison de repos et de soins doit disposer de procédures écrites concernant l'hygiène des mains et l'isolement de résidents souffrant d'une infection qui comporte un risque de contamination.

Elle doit disposer des produits destinés à assurer une bonne hygiène des mains et du matériel nécessaire pour appliquer les procédures visées au premier alinéa.

e) La maison de repos et de soins dispose de procédures écrites à respecter en cas d'application de mesures de contention ou d'isolement. Les mesures de ce genre ne peuvent être appliquées qu'à titre exceptionnel, exclusivement en vue de la protection du résident ou d'autres résidents et uniquement sur indication médicale précise.

Ces mesures sont envisagées uniquement dans le cas où aucune autre mesure moins radicale n'est disponible pour atteindre le même objectif et pour autant qu'une pondération des intérêts de toutes les parties concernées ait eu lieu.

Toute décision en matière de contention ou d'isolement est mentionnée dans le dossier de soins du résident. La nature, de même que la durée de la mesure, y sont renseignées, ainsi que la motivation de la décision.

Toute dérogation aux procédures écrites visées dans l'alinéa premier nécessite une motivation distincte.

f) La maison de repos et de soins doit avoir un lien fonctionnel avec un service agréé de gériatrie (index G) ou un service agréé de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psychogériatriques (index Sp-psychogériatrie). Ce lien fonctionnel fait l'objet d'une convention écrite, laquelle stipule notamment que le service G et/ou Sp-psychogériatrie et la maison de repos et de soins organisent, au minimum, deux réunions par an; les réunions prévues visent aussi bien la concertation que la formation permanente du personnel des deux partenaires.

Les preuves de la concrétisation de ces conventions écrites doivent être fournies.

g) La maison de repos et de soins invite les résidents à faire connaître, dans un climat ouvert et sans contrainte, leurs souhaits éventuels quant aux soins et traitements futurs. A la demande du résident, ces souhaits sont également notés dans le dossier de soins, étant entendu que ceux-ci sont révocables à tout moment et que ceci ne décharge pas le prestataire de soins de son obligation de toujours chercher à découvrir la volonté réelle du patient.

h) En vue de soutenir les soins relatifs à la fin de vie dans la maison de repos et de soins, le médecin coordinateur et conseiller et le ou les infirmier(s) en chef sont chargés :

1° de développer une culture des soins palliatifs et de sensibiliser le personnel à la nécessité de celle-ci;

2° de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier, des aides-soignants et du personnel paramédical, du personnel de réactivation et des kinésithérapeutes;

3° de la mise à jour des connaissances des membres du personnel visés au point 2° en matière de soins palliatifs;

4° du respect de la législation en matière d'euthanasie et de soins palliatifs, ainsi que du respect des volontés du résident concernant sa fin de vie et/ou de sa déclaration anticipée en matière d'euthanasie.

i) La maison de repos et de soins doit avoir un lien fonctionnel avec un service Sp soins palliatifs, visé à la rubrique IIIbis " Normes spécifiques par spécialité ", point B "Normes spécifiques au service Sp soins palliatifs", des normes spéciales s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation, index Sp, figurant en annexe de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

j) La maison de repos et de soins doit collaborer à l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée et collaborer à la plate-forme régionale d'hygiène hospitalière de la zone dont elle fait partie.

k) Chaque maison de repos et de soins doit instaurer une politique de formation adaptée à chaque discipline.] [10]

Wallex - Le droit en Wallonie

---
(1)(AR 2009-06-07/23, art. 3, 003; En vigueur : 30-07-2009)
(2)(AR 2009-06-07/23, art. 4, 003; En vigueur : 30-07-2009)
(3)(AR 2009-06-07/23, art. 5, 003; En vigueur : 30-07-2009)
(6)(AR 2014-03-09/12, art. 2, 005; En vigueur : 20-04-2014)
(7)(AR 2014-03-09/12, art. 3, 005; En vigueur : 20-04-2014)
(8)(AR 2014-03-09/12, art. 4, 005; En vigueur : 20-04-2014)
(9)(AR 2014-03-09/12, art. 5, 005; En vigueur : 20-04-2014)
(10)(AR 2014-03-09/12, art. 6, 005; En vigueur : 20-04-2014)
Vu pour être annexé à Notre arrêté du 21 septembre 2004.

ALBERT

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

R. DEMOTTE

Annexe 2

Centre de soins de jour

[[4] PARTIE 1. - Centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes] [4]

A. Normes générales.

Le [[5] centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes] [5] est destiné aux personnes nécessitant des soins, étant entendu toutefois que leur état de santé général exige, outre les soins du médecin généraliste, des soins infirmiers, paramédicaux et kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne. Ces personnes doivent, en outre, satisfaire aux critères de dépendance visées à l'[[5] article 148bis, alinéa 1 er, 3°] [5], de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

B. Normes fonctionnelles.

Le [[5] centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes] [5] doit être en liaison fonctionnelle avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins. S'il est situé au sein de l'une de ces structures, il en constitue une unité distincte.

C. Normes d'organisation.

1. Les normes de personnel par 15 [[2] usagers] [2] sont fixées comme suit :

1° [[5] 0,5 équivalent temps plein infirmier] [5];

2° [[2] 2,03 équivalents temps plein] [2] membre du personnel qui assiste effectivement les praticiens de l'art infirmier dans la dispensation des soins, aide les personnes dépendantes dans les actes de la vie journalière, dans la préservation de l'autonomie et le maintien de la qualité d'habitat et de vie; ce personnel doit justifier au moins les qualifications suivantes : le brevet ou le diplôme de l'enseignement secondaire ou le certificat d'étude de l'enseignement secondaire ou le certificat de qualification ou le certificat de l'enseignement secondaire de : auxiliaire familiale et sanitaire, puériculture, aspirante en nursing, " leefgroepwerking ", " gezins- en bejaardenhelpster ", " personenzorg ", assistant(e) en gériatrie, éducateur, moniteur de collectivité, auxiliaire polyvalente des services à domicile et en collectivité ou aide polyvalente de collectivités [[5] ou aide-soignant] [5] ; sont assimilées aux membre du personnel soignant, les personnes qui ont subi avec fruit une formation reconnue par l'autorité compétente de la communauté concernée;

[[5] 2°/1 0,35 équivalent temps plein kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède;] [5]

3° [[2] [[5] 0,60 équivalent temps plein] [5] exerçant une fonction de réactivation pour personnes âgées, disposant d'une des qualifications suivantes : graduat ou baccalauréat ou licence ou master en kinésithérapie, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie, graduat ou baccalauréat en ergothérapie, graduat ou baccalauréat en thérapie du travail, graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation, graduat ou baccalauréat en diététique, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en

Wallex - Le droit en Wallonie

orthopédagogie, graduat ou baccalauréat ou post-graduat ou master en psychomotricité, licence ou master en psychologie, graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés, [[7] graduat ou baccalauréat d'assistant social, de "sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg", d'infirmier(ère) social (e) ou d'infirmière spécialisée en santé communautaire] [7], graduat ou baccalauréat en sciences familiales, licence ou master en gérontologie, graduat ou baccalauréat d'éducateur.] [2]
2. Au moins une personne remplissant les conditions reprise à l'un des points ci-dessus doit être présente en permanence pour assurer l'accueil et les soins aux personnes.
[[5] 3. Si le centre ne satisfait pas aux normes de personnel visées au point 1 pour une ou plusieurs qualifications, un déficit par qualification peut être compensé par un excédent de personnel dans une autre qualification selon les règles définies à l'alinéa 2. Toutefois, cette compensation n'est pas possible s'il s'agit d'un déficit relatif à la norme de personnel visée au 1, 2° /1.
La compensation visée à l'alinéa 1 er est appliquée selon les règles suivantes :
a) un déficit de personnel de réactivation tel que visé au point 1, 3°, peut être compensé pour maximum 20 % par un excédent d'infirmiers gradués ou de bacheliers en soins infirmiers;
b) un déficit d'infirmiers tels que visés au point 1, 1°, peut être compensé pour un maximum de 20 % par un excédent de personnel de réactivation tel que visé au point 1, 3° ;
c) un déficit de personnel soignant tels que visé au point 1, 2°, peut être compensé de façon illimitée par un excédent d'infirmiers tels que visés au point 1, 1° et/ou de personnel de réactivation tel que visé au point 1, 3°.] [5]
D. Données statistiques.
Les centres de soins de jour sont tenus de communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, dans les délais fixés et selon les modalités prévues [[3] ...] [3], tous renseignements statistiques se rapportant à leur établissement.

[[6] PARTIE 2. - Centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave.
A. Normes générales.
Le centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave est destiné aux personnes qui répondent aux critères tels que définis à l'article 148bis, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à savoir les personnes qui, quel que soit leur âge, soit répondent à tous les critères mentionnés aux 1° à 5°, soit répondent aux conditions visées à l'article 3 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
Le centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave offre un soutien pour :
1° le contrôle de la douleur et des symptômes en cas de souffrances psychiques et/ou physiques qui sont la conséquence de la progression de la maladie et/ou des traitements y afférant;
2° les soins adaptés et complémentaires;
3° la revalidation et en particulier l'apprentissage d'aptitudes spécifiques dans le cadre de la vie quotidienne.
B. Normes fonctionnelles
Un agrément comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave est accordé pour minimum 5 places et maximum 15 places regroupées dans une entité architecturalement distincte.
Le centre est ouvert minimum 5 jours par semaine pour une prise en charge d'au moins 6 heures par jour.
Pour chaque patient un plan de soins concerté est établi.
Le centre organise une collaboration fonctionnelle avec :
1° un hôpital disposant d'un service Sp soins palliatifs;
2° un hôpital disposant d'une fonction de soins d'urgence et de soins intensifs;
3° l'association en matière de soins palliatifs compétente et l'équipe de soutien au domicile;

Wallex - Le droit en Wallonie

4° une maison de repos ou une maison de repos et de soins.
Le centre collabore aux travaux du ou des cercle(s) de médecins généralistes présent(s) dans sa zone d'activité.
Le centre offre une fonction de liaison entre les soins intra- et extra-muros en vue d'assurer la continuité des soins.
C. Normes d'organisation
1. L'encadrement médical est assuré par un médecin généraliste ou spécialiste ayant une expérience particulière en soins palliatifs.
Ce médecin est chargé de la coordination de l'activité médicale du centre, les bilans d'entrée, les plans de soins et les prescriptions nécessaires pour la prise en charge dans le cadre du centre.
Pour assurer cette fonction de coordination médicale, le médecin sera présent au sein du centre de soins de jour à raison d'au moins 5 heures par semaine pour 15 usagers.
A la demande de l'infirmière responsable au niveau du centre, il peut être fait appel au médecin traitant du patient pour lui dispenser des prestations médicales.
2. Les normes minimales de personnel par 15 usagers sont fixées comme suit :
1° 2,5 équivalent temps plein infirmiers;
2° 2 équivalents temps plein aides-soignants;
3° 1,5 équivalent temps plein membre du personnel de réactivation, au sens du 1, C, 1, 4°, dont au moins 0,5 équivalent temps plein psychologue clinicien
3. Au moins une personne remplissant les conditions visées au point 2 doit être présente en permanence pour assurer l'accueil et les soins aux personnes.
4. Si le centre ne satisfait pas à la norme visée au point 2, pour une ou plusieurs qualifications de personnel, un déficit par qualification peut être compensé par un excédent de personnel d'une autre qualification selon les règles précisées à l'alinéa 2. Toutefois, cette compensation n'est pas possible lorsqu'il s'agit d'un déficit relatif à la norme de personnel de 0,5 équivalent temps plein psychologue clinicien par 15 patients, visée au 2, 3°.
La compensation visée à l'alinéa 1 er est appliquée selon les règles suivantes :
1° un déficit de membres du personnel de réactivation tel que visé au 2, 3°, peut être compensé pour 20 % au maximum par un excédent d'infirmiers gradués ou de bacheliers en soins infirmiers;
2° un déficit d'infirmiers tels que visés au 2, 1°, peut être compensé pour 20 % au maximum par un excédent de membres du personnel de réactivation;
3° un déficit d'aides-soignants tels que visés au 2, 2°, peut être compensé de façon illimitée par un excédent d'infirmiers et/ou de personnel de réactivation.] [6]
---
(1)(AR 2009-06-07/23, art. 8, 003; En vigueur : 30-07-2009)
(2)(AR 2009-06-07/23, art. 9, 003; En vigueur : 30-07-2009)
(3)(AR 2009-06-07/23, art. 10, 003; En vigueur : 30-07-2009)
(4)(AR 2013-12-15/24, art. 6, 004; En vigueur : 02-01-2014)
(5)(AR 2013-12-15/24, art. 7, 004; En vigueur : 02-01-2014)
(6)(AR 2013-12-15/24, art. 8, 004; En vigueur : 02-01-2014)
(7)(AR 2014-03-09/12, art. 7, 005; En vigueur : 20-04-2014)
Vu pour être annexé à Notre arrêté du 21 septembre 2004.
ALBERT
Par le Roi:
Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

[[1] Annexe 3
Centre pour lésions cérébrales acquises

A. Normes générales
1. Le centre pour lésions cérébrales acquises est destiné aux personnes atteintes d'une lésion cérébrale

Wallex - Le droit en Wallonie

acquise étant toutefois entendu :
a) que ces personnes ont été transférées par une section "centre d'expertise pour patients comateux', telle que visée à l'arrêté royal du 4 juin 2008 fixant les normes auxquelles la section "centre d'expertise pour les patients comateux" doit répondre pour être agréée à moins qu'il ne s'agisse de personnes domiciliées dans une Communauté ou une Région dans laquelle n'est agréée aucune section 'centre d'expertise'. En vue de garantir le trajet de soins, lesdites personnes doivent être transférées par une section comparable au sein de laquelle une rééducation intensive et spécifique a été subie pendant un temps limité. Le transfert doit être précédé d'une concertation entre les médecins de la section précitée et d'un 'centre d'expertise pour patients comateux', pour aboutir à un avis favorable en ce qui concerne l'admission. En outre, lesdites personnes doivent être examinées, dans les 3 jours suivant leur admission, par un médecin spécialiste du 'centre d'expertise pour patients comateux', qui garantit la fonction de liaison externe vis-à-vis du centre;
b) qu'elles doivent être fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes de la vie journalière et doivent dès lors appartenir à la catégorie de dépendance prévue à l'article 148, dernier alinéa, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
2. Tout centre pour lésions cérébrales acquises doit disposer, au minimum, de 5 lits.
B. Normes architecturales
[[2] La surface nette par chambre à un lit doit au moins s'élever à 12 m ^{2}, les sanitaires non compris. La surface est portée à 18 m ^{2} pour les chambres à deux lits, les sanitaires non compris.
Dans les nouvelles constructions, les lits doivent être installés dans une chambre individuelle dont la surface doit s'élever, au moins, à 18 m ^{2}.] [2]
C. Normes fonctionnelles
Le centre doit disposer de matériel de soins adapté en quantité suffisante.
Le matériel suivant doit au minimum être disponible : soulève-personnes, saturomètres, matelas de prévention des plaies de décubitus de type 'alternating', baignoires et lits à hauteur variable, fauteuils roulants, matériel d'aspiration bronchique et matériel de rééducation adapté.
D. Normes organisationnelles
a) Par tranche de 30 pensionnaires visés au point A, 1, la norme du personnel doit être la suivante :
- 7 équivalents temps plein de praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef;
- [[3] 12 équivalents temps plein aide-soignant et personnel soignant, dont au minimum 95 % d'aides-soignants; à dater du 1 er janvier 2015, seuls les aides-soignants entrent en considération;] [3]
- 1 équivalent temps plein de kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède;
- 1,5 équivalent temps plein de personnel de réactivation.
b) Le centre doit mettre l'accent sur l'organisation de la formation du personnel soignant, paramédical et infirmier dans le domaine des soins aux personnes atteintes de lésions cérébrales acquises.
E. Normes de qualité
a) Le centre pour lésions cérébrales acquises désigne un point de contact pour les questions éthiques rencontrées par le personnel et la famille/le représentant du patient.
b) Chaque centre pour lésions cérébrales acquises doit collaborer avec une section 'centre d'expertise' agréée pour les patients comateux, telle que visée à l'arrêté royal précité du 4 juin 2008.
Dans le cadre de cette collaboration, les modalités selon lesquelles le centre d'expertise garantit sa fonction de liaison externe vis-à-vis du centre pour lésions cérébrales acquises sont déterminées. Il est notamment précisé de quelle manière :
- la sortie du patient du centre d'expertise est préparée et suivie en concertation;
- la formation continue du personnel du centre pour lésions cérébrales acquises est assurée par le centre d'expertise;
- des avis spécialisés y sont échangés en tant que réponse à des problèmes individuels complexes;
- le centre peut faire appel au comité d'éthique de l'hôpital qui exploite le centre d'expertise.] [1]

Wallex - Le droit en Wallonie

(1)(AR 2008-06-04/31, art. 5; En vigueur : 01-07-2008)
(2)(AR 2009-06-07/23, art. 11, 003; En vigueur : 30-07-2009)
(3)(AR 2014-03-09/12, art. 8, 005; En vigueur : 20-04-2014)

Wallex - Le droit en Wallonie