

[fin](#)

Publié le : 2004-10-28

Numac : 2004022802

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

**21 SEPTEMBRE 2004. - Arrêté royal fixant les normes pour l'agrément
spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour**

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, § 1^{er}, 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, § 1^{er}, 1^o, 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 :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1^o « maison de repos » : une maison de repos agréée pour personnes âgées, au sens de l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins;

2^o « service résidentiel converti » : un service créé à la suite de la conversion d'un hôpital ou d'un service hospitalier au sens de l'article 5, § 1^{er}, alinéa 2, de la même loi;

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

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

5^o « résident » : la personne nécessitant des soins, visée à l'annexe 1^{re}, point A1, du présent arrêté »;

6^o « 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.

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. 3. Un agrément spécial comme centre de soins de jour 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.

Sont pris en considération pour l'agrément spécial comme centre de soins de jour :

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.

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

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.

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.

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 1^{er} 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

Art. N1. - Annexe 1^{re}. - Maisons 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) qu'une évaluation pluridisciplinaire de nature médico-sociale 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 opportune;

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. Toute maison de repos et de soins doit disposer au minimum de 25 places. Les maisons de repos et de soins qui, à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour, ne répondent pas à cette norme, disposent d'un délai de 5 ans pour y satisfaire.

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) Toutes 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 déplacements 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.

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 m² pour les chambres à deux lits.

Les nouvelles constructions doivent dès leur occupation répondre à cette condition.

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) Les chambres doivent être chauffées de manière telle que la température puisse toujours y être portée à 22°.

Tous les résidents doivent, en position assise, avoir une vue dégagée sur le monde extérieur. Il doit, en outre, y avoir des pare-soleil appropriés.

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'examen 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.

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) La maison de repos et de soins doit disposer en nombre suffisant de lits réglables en hauteur et adaptés aux besoins du résident.

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

- de suffisamment 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) Chaque maison de repos et de soins doit disposer d'au moins une baignoire ou douche adaptées par 30 lits avec au moins une baignoire adaptée par établissement.

3. Normes d'organisation

a) Lors de l'admission de chaque résident, il convient d'établir un dossier administratif, lequel doit être accessible en permanence et doit être conservé dans l'établissement.

Ce dossier mentionne notamment :

- L'identité complète du résident;
- le cas échéant, le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du représentant;
- 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.

b) Outre le dossier administratif, il doit être établi, pour chaque résident dès son admission, un dossier individualisé comportant ses données sociales, médicales, paramédicales et infirmières. Ce dossier, qui peut comporter plusieurs parties doit être présent en permanence au sein de l'institution. Il doit être accessible à toutes les personnes autorisées.

c) Le dossier visé au point b) comprend au moins les données suivantes :

- les données d'identification du résident;
- la personne à contacter;
- l'anamnèse;
- l'examen clinique à l'admission;
- le protocole d'évaluation multidisciplinaire visé au point A.I.b) et un rapport sur l'état de santé de l'intéressé;
- le plan de soins, de revalidation et d'assistance dans les actes de la vie journalière, établi par l'infirmier en chef. Ce plan doit être évalué et adapté selon l'évolution de l'état du résident;
- le diagnostic;
- le traitement;
- l'évolution clinique et diagnostique;
- les médicaments prescrits ainsi que leur distribution.

d) Les dossiers visés aux points a) et b) peuvent être conservés sous forme électronique pour autant qu'il soit satisfait à toutes les conditions fixées dans le présent arrêté. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer des modalités pratiques concernant la structure et l'échange des données de ces dossiers électroniques, après avis de la Commission « Normes en matière de Télématique au service du secteur des Soins de Santé ».

e) La norme du personnel doit s'élever, par 30 résidents, à :

- au moins 5 équivalents temps plein de praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef; au delà des 30 premiers résidents, une infirmière en chef supplémentaires est obligatoire lorsque l'institution dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de 30 résidents;
- au moins 5 équivalents temps plein de personnel soignant dont le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer le minimum de formation requis;
- 1 équivalent temps plein kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède, avec la garantie que les deux premières orientations sont suffisamment présentes dans l'établissement et que le personnel visé est exclusivement salarié ou nommé; la présence de logopède, doit être garantie en fonction des besoins des résidents;
- un équivalent temps plein infirmier peut être remplacé, au prorata de maximum un équivalent temps plein par 30 résidents, et pour autant que la permanence visée au point g) soit respectée, par une personne disposant de préférence d'une des qualifications suivantes : gradué en kinésithérapie, licencié en kinésithérapie, gradué en logopédie, licencié en logopédie, gradué en ergothérapie, gradué en thérapie du travail, gradué en sciences de réadaptation, diététicien gradué, gradué en orthopédagogie, licencié en orthopédagogie, licencié en psychomotricité, licencié en psychologie, assistant psychologue gradué ou assimilé, assistant social gradué ou assimilé, gegradueerde in de gezinswetenschappen, licencié en

gérontologie, éducateur gradué 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.

f) L'infirmier en chef précité 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 et des kinésithérapeutes.

g) Un praticien de l'art infirmier est présent dans l'établissement de jour comme de nuit. Pour les établissements comptant moins de 46 résidents, la présente disposition entre en vigueur au plus tard 6 mois après la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour. Lorsqu'il s'agit d'une structure mixte maison de repos/maison de repos et de soins, le calcul du nombre précité tient également compte des résidents de la maison de repos qui répondent au moins aux critères de dépendance de la catégorie B, telle que visée à l'article 150 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. Il convient de veiller à ce que la continuité des soins, dans un cadre multidisciplinaire, soit assurée en matière de kinésithérapie et d'ergothérapie.

h) Dans chaque maison de repos et de soins, le gestionnaire désigne un médecin coordinateur et conseiller, lequel sera médecin généraliste et aura de préférence suivi une formation complémentaire en gérontologie.

Sa tâche consiste à :

(1) En relation avec le corps médical :

- (a) organiser, à intervalles réguliers, des réunions de concertation individuelles et collectives avec les médecins traitants;
- (b) coordonner et organiser la continuité des soins médicaux;
- (c) coordonner la composition et la tenue des dossiers médicaux des médecins traitants;
- (d) coordonner les activités médicales afférentes à des affections qui constituent un danger pour les résidents ou le personnel;
- (e) coordonner la politique de soins en concertation avec les médecins traitants. Pour ce qui est des médicaments, il s'agira au moins de rédiger et d'utiliser un formulaire pharmaceutique.

(2) En ce qui concerne la formation et le recyclage :

- a) organiser des activités de recyclage auxquelles seront invités tous les médecins traitants;
- b) collaborer à l'organisation des activités de recyclage du personnel infirmier, soignant et paramédical et au développement de l'hygiène générale de l'établissement;
- c) se consacrer aux soins palliatifs, dans la maison de repos et de soins, en particulier à la formation du personnel soignant, paramédical et infirmier en la matière.

i) Tous les médecins qui traitent un ou plusieurs résidents s'engagent, vis-à-vis du gestionnaire, à participer le plus efficacement possible à l'organisation médicale interne de l'établissement comme précisé dans le règlement d'ordre intérieur de l'activité médicale.

L'engagement précité sera fixé par écrit et réglera au moins les matières suivantes :

- la contribution à la rédaction et à l'utilisation du formulaire pharmaceutique;
- l'adhésion aux procédures de soins notamment en matière d'escarres et d'hygiène;
- le mode de perception des honoraires;
- les contacts avec les familles;
- les heures normales d'ouverture sauf en cas d'urgence;
- les réunions de concertation et le recyclage.

j) Les ministres des cultes et conseillers laïques demandés par les patients 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.

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 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 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) L'ensemble de la comptabilité de l'établissement et des fiches individuelles de dépenses des résidents doivent être tenues à la disposition des délégués de l'administration qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacer les documents.

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. Normes de qualité :

a) Une maison de repos et de soins administre, dans le cadre de sa mission, des soins et des services appropriés à chaque résident. L'établissement doit développer, à cet égard, une

politique de qualité qui aura pour objet de déterminer, d'organiser, d'évaluer et d'améliorer, de manière systématique, la qualité des soins et des services ainsi que son fonctionnement.

Elle portera au moins sur les points suivants :

- la dispensation de soins et de services garantissant le respect de la dignité humaine, de la personne, 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'efficacité et l'efficience des soins et services dispensés ainsi que du fonctionnement;
- la continuité des soins et services dispensés ainsi que du fonctionnement.

b) Chaque maison de repos et de soins doit disposer d'un programme relatif à la qualité, au plus tard deux ans après la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour, lorsqu'il s'agit d'un établissement existant et au plus tard deux ans après l'agrément dans tous les autres cas. Ce programme, rédigé par écrit, précise au minimum la politique de la qualité visée au point a) et la politique de formation visée au point g) et la manière dont l'évaluation visée au point h) est réalisée.

c) Toute maison de repos et de soins doit avoir un lien fonctionnel avec un service agréé de gériatrie (index G) et/ou un service agréé de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psychogériatriques (index Sp-psychogériatrie). Ce lien fonctionnel doit faire l'objet d'une convention écrite, laquelle stipulera 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.

d) En vue de soutenir les soins aux personnes nécessitant des soins en phase terminale dans la maison de repos et de soins le médecin désigné par le pouvoir organisateur et l'infirmier en chef sont chargés :

1° d'instaurer une culture des soins palliatifs et de sensibiliser les membres du personnel à la nécessité de celle-ci;

2° de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier et paramédical, des kinésithérapeutes et du personnel soignant :

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

e) 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 du 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.

f) La maison de repos et de soins doit collaborer à l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée.

g) Chaque maison de repos et de soins doit instaurer une politique de formation adaptée aux différentes catégories de personnel;

h) Chaque maison de repos et de soins doit évaluer, de manière systématique, la qualité et l'efficacité des soins administrés aux résidents; dans ce cadre, il convient d'enregistrer les escarres et les infections.

Pour les domaines désignés par Nous, les structures organisationnelles nécessaires, pouvant procéder de manière systématique à un contrôle externe de l'activité médicale, infirmière, paramédicale et pharmaceutique dans la maison de repos et de soins, peuvent être créées par Nous.

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

Art. N2. Annexe 2. Centre de soins de jour

A. Normes générales

Le centre de soins de jour 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 visés à l'article 148bis, 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.

B. Normes fonctionnelles

Le centre de soins de jour 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 places agréées de centre de soins de jour sont fixées comme suit :

1° un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier;

2° 1,5 équivalent temps plein membre du personnel qui assiste effectivement les praticiens de l'art infirmier dans la dispensation des soins, aide les personnes dépendantes dans les actes de la vie journalière, dans la préservation de l'autonomie et le maintien de la qualité d'habitat et de vie; ce personnel 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; 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;

3° 0,5 équivalent temps plein praticien exerçant une fonction de réactivation pour personnes âgées ayant le titre soit de kinésithérapeute, soit d'ergothérapeute, soit de logopède, soit d'infirmier gradué ou gradué ou licencié en orthopédagogie.

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.

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 par Nous, tous renseignements statistiques se rapportant à leur établissement.

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

[debut](#)

Publié le : 2004-10-28
Numac : 2004022802