



Wallonie
familles santé handicap
AVIQ

REGLEMENTATION

applicable à l'hébergement et à

l'accueil des aînés

en Wallonie

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTE

PREMIERE PARTIE : DISPOSITIONS ORGANIQUES

Livre Ier : L'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles

Titre Ier	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	8
Titre 2	STRUCTURE ET GOUVERNANCE	11
Chapitre 1er	Organes faïtiers	11
Chapitre 2	Branches	20
Chapitre 3	Gestion journalière	33
Titre 3	PERSONNEL	35
Titre 4	RESSOURCES, BUDGET, COMPTABILITÉ ET COMPTES	35
Titre 5	CONTRAT DE GESTION	37
Titre 6	CONTROLES	38
<u>Livre II : Recours et Commission d'avis sur les recours</u>		39
<u>Livre III : Plaintes</u>		42

DEUXIEME PARTIE : DISPOSITIONS SECTORIELLES

Livre 5 - Aide aux Aînés

Titre Ier	DISPOSITIF D'HEBERGEMENT ET D'ACCUEIL DES AINÉS	43
Chapitre 1er	DEFINITIONS	44
Chapitre 2	INFORMATIONS SUR L'ETABLISSEMENT	45
Chapitre 3	BIEN-ETRE DES RESIDENTS	46
Chapitre 4	RELATIONS AVEC LES RESIDENTS	46
Chapitre 5	OBLIGATIONS RELATIVES AU PRIX	47
Chapitre 6	PROGRAMMATION ET ACCORDS DE PRINCIPE	48
Section 1re	PROGRAMMATION	48
Section 2	ACCORD DE PRINCIPE	49
Chapitre 7	TITRE DE FONCTIONNEMENT	50
Section 1re	PROCEDURE D'OCTROI	50
Section 2	NORMES DE FONCTIONNEMENT	51
Sous-Section 1re	NORMES DE FONCTIONNEMENT SPECIFIQUES AUX MAISONS DE REPOS	51
Sous-Section 2	NORMES DE FONCTIONNEMENT SPECIFIQUES AUX RESIDENCES-SERVICES	53
Sous-Section 3	NORMES DE FONCTIONNEMENT SPECIFIQUES AUX CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR ET/OU DE SOIREE ET/OU DE NUIT	55

Sous-Section 4	NORMES DE FONCTIONNEMENT SPECIFIQUES A L'ACCUEIL FAMILIAL	55
Chapitre 8	CONTROLE ET SANCTIONS	56
Section 1re	CONTROLE	56
Section 2	SANCTIONS	57
Sous-Section 1re	SUSPENSION, RETRAIT, FERMETURE	57
Sous-Section 2	SANCTIONS ADMINISTRATIVES	58
Sous-Section 3	SANCTIONS PENALES	59
Titre 2	DISPOSITIF DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE DES AINES	60
Chapitre 1er	DISPOSITIONS GENERALES	60
Chapitre 2	DE L'ORGANISME CHARGÉ DE LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE	60
Titre 3	DISPOSITIF DE TÉLÉ-ASSISTANCE	63
Titre 4	CENTRES DE SERVICES COMMUNS	64
Titre 5	FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT ET D'ACCUEIL POUR AÎNÉS	66
Chapitre 1er	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	66
Chapitre 2	MODALITÉS DE SUBVENTIONNEMENT	67
Chapitre 3	GARANTIE	69

TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS TRANSITOIRES 70

CODE RÉGLEMENTAIRE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ

Livre 6 - Aide aux Aînés

Titre 1	ÉTABLISSEMENT POUR AÎNÉS	71
Chapitre 1	NORMES AUXQUELLES DOIVENT REpondre LES ETABLISSEMENTS POUR AÎNES	71
Chapitre 2	PROGRAMMATION	74
Chapitre 3	ACCORD DE PRINCIPE	76
Chapitre 4	TITRES DE FONCTIONNEMENT	79
Chapitre 5	CONTROLES ET SANCTIONS	82
Chapitre 6	FERMETURES	84
Chapitre 7	AMENDES ADMINISTRATIVES	85
Chapitre 8	COMMISSAIRE	85
Chapitre 9	DISPOSITION TRANSITOIRE	85
Titre 2	SUBVENTIONNEMENT	86
Chapitre 1	SUBSIDES POUR INVESTISSEMENTS	86

Chapitre 2	SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT SPECIFIQUE AUX CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR ET/OU DE SOIREE ET/OU DE NUIT ET DES SERVICES D'ENCADREMENT DE L'ACCUEIL FAMILIAL	96
Titre 3	GARANTIE	97
Chapitre 1	DISPOSITION GENERALE	97
Chapitre 2	CONDITIONS ET MODALITES D'OCTROI	97
Chapitre 3	CONTROLES ET SANCTIONS	98
Titre 4	AGENCE WALLONNE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE	99
Chapitre 1	DISPOSITION GENERALE	99
Chapitre 2	RECONNAISSANCE	99
Chapitre 3	SUBVENTIONNEMENT	100
<u>ANNEXE 118</u>	LA CHARTE RELATIVE A LA QUALITE	102
<u>ANNEXE 119</u>	REGLEMENTATION DE LA PROTECTION CONTRE L'INCENDIE ET LA PANIQUE DANS LES MAISONS DE REPOS, RESIDENCES-SERVICES ET CENTRES D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES	105
Chapitre 1er	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	105
Chapitre II	IMPLANTATION, CONSTRUCTION ET ÉQUIPEMENT	107
Chapitre III	ENTRETIEN, CONTRÔLE ET OCCUPATION	126
Appendice 1	MODÈLE D'ATTESTATION	133
<u>ANNEXE 120</u>	NORMES APPLICABLES AUX MAISONS DE REPOS	135
Chapitre 1 ^{er}	DES NORMES CONCERNANT LA LIBERTE DES RESIDENTS, LE RESPECT DE LEURS CONVICTIONS ET LEUR PARTICIPATION	135
Chapitre II	DES NORMES CONCERNANT L'HYGIENE, LA NOURRITURE ET LES SOINS DE SANTE	141
Chapitre III	DES NORMES CONCERNANT LE NOMBRE, LA CLASSIFICATION ET LA MORALITÉ DU PERSONNEL	143
Chapitre V	DES NORMES CONCERNANT LE BATIMENT	148
Chapitre VI	DE LA GESTION FINANCIERE	151
Chapitre VII	NORMES SPECIFIQUES RELATIVES A L'ACCUEIL ET A L'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES DESORIENTEES DANS UNE UNITE ADAPTEE	152
Chapitre VIII	DE L'ADAPTATION DU PRIX D'HEBERGEMENT	153

<u>ANNEXE 121</u>	NORMES APPLICABLES AUX RESIDENCES-SERVICES	154
Chapitre Ier	NORMES CONCERNANT LA LIBERTE DES RESIDENTS, LE RESPECT DE LEURS CONVICTIONS ET LEUR PARTICIPATION	154
Chapitre II	DES NORMES CONCERNANT L'HYGIENE, LA NOURRITURE ET LE REGISTRE D'APPEL	158
Chapitre III	DES NORMES CONCERNANT LE NOMBRE, LA CLASSIFICATION, LA QUALIFICATION ET LA MORALITE DU PERSONNEL	159
Chapitre IV	DES NORMES CONCERNANT LE BATIMENT	160
Chapitre V	DE LA PERMANENCE ET DES SERVICES OFFERTS	161
Chapitre VI	DE L'ADAPTATION DU PRIX DE L'HEBERGEMENT	162
Chapitre VII	DE LA GESTION FINANCIERE	162
Chapitre VIII	MODALITES DE LIAISON FONCTIONNELLE AVEC UNE MAISON DE REPOS OU UNE MAISON DE REPOS ET DE SOINS ET AVEC UN OU PLUSIEURS CENTRES DE COORDINATION DE L'AIDE ET DES SOINS A DOMICILE	163
<u>ANNEXE 122</u>	NORMES APPLICABLES AUX CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR, DE SOIREE ET/OU DE NUIT ET AUX CENTRES DE SOINS DE JOUR	164
Chapitre 1 ^{er}	DES NORMES CONCERNANT LA LIBERTE DES RESIDENTS, LE RESPECT DE LEURS CONVICTIONS ET LEUR PARTICIPATION	164
Chapitre II	DES NORMES CONCERNANT L'HYGIENE, LA NOURRITURE ET LES SOINS DE SANTE	168
Chapitre III	DES NORMES CONCERNANT LE NOMBRE, LA CLASSIFICATION, LA QUALIFICATION ET LA MORALITE DU PERSONNEL	170
Chapitre IV	DES NORMES CONCERNANT LE BATIMENT	172
Chapitre VI	DE LA GESTION FINANCIERE	173
Chapitre VII	DE L'ADAPTATION DU PRIX D'ACCUEIL	174
Chapitre VIII	MODALITE DE LIAISON FONCTIONNELLE AVEC UNE MAISON DE REPOS OU UNE MAISON DE REPOS ET DE SOINS ET AVEC UN OU PLUSIEURS CENTRES DE COORDINATION DE L'AIDE ET DES SOINS A DOMICILE	174
<u>ANNEXE 123</u>	NORMES APPLICABLES A L'ACCUEIL FAMILIAL	175

ARRETES MINISTERIELS

23.12.2009	AM FIXANT LES MODALITES D'ASSIMILATION DES PRESTATIONS DE SERVICES EXTERIEURS A DES FRAIS DE PERSONNEL ADMINISTRATIF ET LEUR EVALUATION EN EQUIVALENTS-TEMPS PLEIN	176
23.12.2009	AM FIXANT LES MODALITES D'ASSIMILATION DES PRESTATIONS DE SERVICES EXTERIEURS A DES FRAIS DE PERSONNEL D'HOTELLERIE ET LEUR EVALUATION EN EQUIVALENTS-TEMPS PLEIN	177
23.12.2009	MODELES TYPE DE R.O.I. ET CONVENTION D'HEBERGEMENT	178
22.06.2010	AM PRECISANT LE CONTENU MINIMUM DES MATIERES CONTENUES DANS LE PROGRAMME DE FORMATION DES DIRECTEURS DES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT ET D'ACCUEIL DES PERSONNES AGEES	179
22.06.2010	AM DETERMINANT LES TITRES ET L'EXPERIENCE UTILE REQUIS DES PERSONNES CHARGEES D'ASSURER LA FORMATION DES DIRECTEURS DES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT ET D'ACCUEIL DES PERSONNES AGEES	180
06.06.2012	AM DETERMINANT LE CONTENU DU RAPPORT VISE A L'ARTICLE 365 DU CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTE FIXANT LES MODALITE DE SA TRANSMISSION	181

9 JANVIER 2014 – DÉCRET DESTINÉ À PROMOUVOIR UNE REPRÉSENTATION ÉQUILBRÉE DES FEMMES ET DES HOMMES DANS LES ORGANES DE GESTION DES ÉTABLISSEMENTS POUR AÎNÉS EN RÉGION WALLONNE

		184
Chapitre Ier	GÉNÉRALITÉS	184
Chapitre II	DES ÉTABLISSEMENTS POUR AÎNÉS BÉNÉFICIAIRE D'UN TITRE DE FONCTIONNEMENT	184
Chapitre III	DES ÉTABLISSEMENTS POUR AÎNÉS CANDIDATS À L'AGRÉMENT	186
Chapitre IV	MESURES D'ÉVALUATION	187
Chapitre V	DISPOSITIONS FINALES ET ABROGATOIRES	188

21 SEPTEMBRE 2004 – ARRETE ROYAL FIXANT LES NORMES POUR L'AGREMENT SPECIAL COMME MAISON DE REPOS ET DE SOINS OU COMME CENTRE DE SOINS DE JOUR OU COMME CENTRE POUR LESIONS CEREBRALES ACQUISES **189**

<u>ANNEXE 1</u>	MAISONS DE REPOS ET DE SOINS	192
	A NORMES GENERALES	192
	B NORMES SPECIFIQUES	192
	1. Normes architecturales	192
	2. Normes fonctionnelles	195
	3. Normes d'organisation	196
	4. Règlement d'ordre intérieur	201
	5. Participation et examen des suggestions et plaintes des résidents	202
	6. Convention entre le gestionnaire et le résident	203
	7. Structures mixtes maison de repos-maison de repos et de soins	203
	8. Comptabilité	204
	9. Statistiques	204
	10. Normes de qualité	204
 <u>ANNEXE 2</u> <u>(Partie 1)</u>	 <i>CENTRES DE SOINS DE JOURS POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES</i>	 207
	A NORMES GENERALES	207
	B NORMES FONCTIONNELLES	207
	C NORMES D'ORGANISATION	207
	D DONNEES STATISTIQUES	208
 <u>ANNEXE 2</u> <u>(Partie 2)</u>	 <i>CENTRES DE SOINS DE JOURS POUR PERSONNES SOUFFRANT D'UNE MALADIE GRAVE</i>	 209
	A NORMES GENERALES	209
	B NORMES ARCHITECTURALES	209
	C NORMES D'ORGANISATION	201
 <u>ANNEXE 3</u>	 <i>CENTRES POUR LESIONS CEREBRALES ACQUISES</i>	 211
	A NORMES GENERALES	211
	B NORMES ARCHITECTURALES	211
	C NORMES FONCTIONNELLES	211
	D NORMES ORGANISATIONNELLES	212
	E NORMES DE QUALITE	212

Code wallon de l'Action sociale et de la Santé

PREMIERE PARTIE : DISPOSITIONS ORGANIQUES

Livre Ier : L'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles

TITRE I^{er} : Dispositions générales

Article 1^{er}.

Au sens du présent Livre, l'on entend par :

1° Administration : les Services du Gouvernement wallon compétents dans les matières visées par l'article 5, §1^{er}, II, 2° et 3°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles;

2° organisme public : les organismes d'intérêt public compétents dans les matières visées par l'article 5, §1^{er}, I, II, 1°, 4° et 5°, et IV, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles;

3° organisme assureur : une union nationale de mutualités telle que définie à l'article 6 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail;

4° caisse d'allocations familiales : une caisse d'allocations familiales agréée en vertu de l'article 19 de la loi générale du 19 décembre 1939 relative aux allocations familiales;

5° convention : un accord qui définit les rapports financiers et administratifs entre des établissements, services, institutions ou prestataires et les bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé ainsi que les rapports entre ces établissements, services, institutions ou prestataires, l'Agence et les organismes assureurs;

6° convention de revalidation : un accord conclu avec un établissement de rééducation fonctionnelle ou de réadaptation professionnelle ou avec un centre de soins multidisciplinaire coordonné;

7° jours ouvrables : jours calendrier à l'exception du dimanche et des jours fériés légaux.

Le présent Livre règle, en vertu de l'article 138 de la Constitution, des matières visées à l'article 128, §1^{er}, de celle-ci.

Art. 2.

§1^{er}. Il est créé un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique appelé « Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles », ci-après dénommé « l'Agence ».

§2. L'Agence succède, en ce qui concerne la Région wallonne, aux droits, obligations, biens et charges :

1° de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées;

2° des services du Gouvernement wallon pour ce qui concerne la politique de santé, la politique familiale visée à l'article 5, §1^{er}, II, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et la politique du troisième âge, dans les limites fixées par l'article 5, §1^{er}, I, et II, 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6° et 7°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

3° des services du Gouvernement de la Communauté française pour ce qui concerne la politique de santé, dans les limites fixées par l'article 5, §1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980

de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

4° de l'Institut national d'assurance maladie invalidité visé par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour ce qui concerne la politique de santé et la politique d'aide aux personnes dans les limites fixées par l'article 5, §1^{er}, I et II, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6° et 7°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

5° du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement pour ce qui concerne la politique de santé, dans les limites fixées par l'article 5, §1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

6° du Service public fédéral Sécurité sociale pour ce qui concerne l'allocation d'aide aux personnes âgées visée à l'article 5, §1^{er}, II, 4°, a), de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles;

7° de l'Agence fédérale pour les allocations familiales pour ce qui concerne les prestations familiales visées à l'article 5, §1^{er}, IV, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

§3. Les membres du personnel de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées sont transférés d'office vers l'Agence, dans le respect des modalités fixées par le Gouvernement.

Les membres du personnel de la Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé du Service public de Wallonie sont transférés sur base volontaire vers l'Agence, dans le respect des modalités fixées par le Gouvernement. En cas d'insuffisance de candidatures, l'appel pourra être étendu aux membres du personnel du Service public de Wallonie et des organismes d'intérêt public de la Région wallonne.

Sont intégrés dans l'Agence les membres du personnel transférés à la Région et aux services du Gouvernement wallon dans le cadre du transfert de compétences gérées par les services et institutions visées au paragraphe 2, 3° à 7°.

Art. 2/1.

L'Agence a son siège à Charleroi.

Le Gouvernement fixe le nombre de ses bureaux régionaux, leurs compétences, leur localisation et le territoire qu'ils desservent

Art. 2/2.

L'Agence exerce les missions qui lui sont confiées par le présent Livre, conformément aux règles et conditions spéciales établies par le contrat de gestion visé au Titre V, dans les matières suivantes :

1° la politique de santé, dans les limites fixées par l'article 5, §1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

2° la politique familiale visée à l'article 5, §1^{er}, II, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, dans les limites fixées par l'article 3, 7°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française; 3° la politique des handicapés, dans les

limites fixées par l'article 5, §1^{er}, II, 4°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 7°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

4° la politique du troisième âge, dans les limites fixées par l'article 5, §1^{er}, II, 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 7°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

5° les prestations familiales visées à l'article 5, §1^{er}, IV, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et à l'article 3, 8°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française.

Art. 2/3.

Les administrations publiques et les organismes d'intérêt public qui relèvent de l'autorité de la Région, les organismes assureurs, les caisses d'allocations familiales ainsi que tout service agréé ou subventionné par la Région, sont tenus de fournir sans frais à l'Agence toute information nécessaire à l'accomplissement de ses missions. Il est créé un Conseil wallon de l'action sociale et de la santé.

TITRE II : Structure et gouvernance

CHAPITRE IER : Organes faïtiers

Section 1 : Organes de l'Agence

Art. 3.

Il est institué au sein de l'Agence :

- 1° un Conseil général;
- 2° un Conseil de stratégie et de prospective;
- 3° un Conseil de monitoring financier et budgétaire.

L'Agence est dotée en outre d'un dispositif d'audit interne.

Section 2 : Conseil général

Art. 4.

§1^{er}. Le Conseil général est composé de :

1° cinq représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, qui ont voix délibérative;

2° cinq représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, qui ont voix délibérative;

3° cinq représentants de l'Autorité, qui ont voix délibérative;

4° trois représentants des organismes assureurs, qui ont voix délibérative à partir d'une date à déterminer par le Gouvernement, au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

Avant cette date, les organismes assureurs assistent aux réunions du Conseil général avec une voix consultative.

Pour chaque catégorie de membres effectifs visée à l'alinéa 1^{er}, des membres suppléants sont désignés, en même nombre que les membres effectifs. Un membre suppléant ne siège qu'en l'absence d'un membre effectif de sa catégorie.

Les présidents des Comités visés aux articles 11, 18 et 21, l'administrateur général, l'administrateur général adjoint et les inspecteurs généraux ou leurs délégués assistent aux réunions du Conseil général avec voix consultative.

§2. Les membres effectifs et les membres suppléants du Conseil général sont nommés par le Gouvernement.

Le Gouvernement nomme les membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, 2^o et 4^o, et les suppléants visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, respectivement sur proposition du Conseil économique et social de Wallonie et sur proposition des organismes assureurs.

Les membres effectifs et suppléants visés à l'alinéa 2 ne peuvent relever du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement. Ne sont pas considérées comme relevant du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement les personnes exerçant une fonction d'expert dans un Cabinet ministériel à concurrence d'un maximum de 0,10 équivalent temps plein.

Le Gouvernement désigne le président du Conseil général parmi les membres effectifs qui ont une voix délibérative.

§3. Par représentants de l'Autorité visés au paragraphe 1^{er}, 3^o, il convient d'entendre les administrateurs publics désignés en vertu du décret du 12 février 2004 relatif au statut de l'administrateur public pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

§4. Les mandats des membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, 2^o et 4^o, et celui de leurs suppléants prennent cours dans les six mois qui suivent la date de la prestation de serment des membres du Gouvernement à la suite du renouvellement du Parlement wallon.

Ils peuvent être renouvelés. Ils prennent fin en cas de décès, de démission, d'incapacité civile, lorsqu'il n'est plus satisfait à la condition visée au paragraphe 2, alinéa 3, ou lorsque le membre perd la qualité en raison de laquelle il a été désigné.

Lorsque le mandat d'un des membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, 2^o ou 4^o, ou d'un de leurs suppléants prend fin pour l'un des motifs visés à l'alinéa 1^{er}, l'organisation concernée propose un remplaçant au Gouvernement dans le mois qui suit la cessation de fonction. Le membre est remplacé dans les trois mois qui suivent la cessation de fonction. Le nouveau membre achève le mandat de son prédécesseur.

Art. 4/1.

§1^{er}. Sans préjudice des délégations prévues à l'article 26/2, Le Conseil général assure la gestion de l'ensemble des ressources de l'Agence, en garantissant l'efficacité et la transparence de cette gestion.

À cet effet, le Conseil général :

1^o répartit les ressources visées à l'article 28, alinéa 1^{er}, entre les branches de l'Agence conformément à l'article 28;

2^o met en œuvre une gestion de trésorerie commune et assure la gestion des avoirs disponibles qui appartiennent à l'Agence;

3^o suit l'évolution de l'ensemble des dépenses sur la base des données communiquées par les Comités visés aux articles 11, 18 et 21;

4^o soumet au Gouvernement, en vue de l'élaboration du budget de la Région et des contrôles budgétaires, un rapport relatif à l'évolution des dépenses des branches de l'Agence dans une perspective pluriannuelle, et aux ressources dont l'Agence devrait disposer pour assurer l'équilibre financier de chaque branche compte tenu de son évolution.

§2. Le Conseil général établit le budget de l'Agence.

À cet effet, le Conseil général :

- 1° consolide les budgets des missions qui lui sont communiqués par les Comités visés aux articles 11, 18 et 21;
- 2° établit le budget de gestion de l'Agence.

En outre, le Conseil général :

- 1° tient la comptabilité de l'Agence;
- 2° établit des situations périodiques actives et passives de l'Agence;
- 3° arrête les comptes de l'Agence et les situations prescrites par le plan comptable normalisé.

À cet effet, le Conseil général :

- 1° organise les données comptables qui lui sont transmises par les Comités visés aux articles 11, 18 et 21 et regroupe en un document les comptes qu'ils lui communiquent;
- 2° arrête les données comptables et les comptes qui concernent la gestion de l'Agence.

§3. Sans préjudice des dispositions du Chapitre 3 et des dispositions du Titre VI, le Conseil général dispose de tous les pouvoirs nécessaires à l'administration de l'Agence.

Il lui revient notamment :

- 1° d'approuver les règlements d'ordre intérieur du Collège central de stratégie et de prospective, du Conseil de monitoring financier budgétaire, de chaque Comité et le règlement d'ordre intérieur commun aux groupes d'experts visés à l'article 5, alinéa 1^{er};
- 2° de proposer au Gouvernement le cadre organique du personnel de l'Agence et ses modifications, après avoir pris l'avis des Comités visés aux articles 11, 18 et 21;
- 3° de conclure, d'approuver et d'évaluer le contrat de gestion visé au Titre V selon les modalités fixées par les articles 29/1 et 29/2;
- 4° d'établir le plan d'administration visé à l'article 29/3 selon les modalités fixées par le même article.

Le Conseil général décide de l'acquisition, de l'utilisation ou de la cession des biens matériels ou immatériels de l'Agence, de la constitution ou de la suppression de droits réels sur ces biens. Il assure l'exécution de ces décisions.

Par dérogation à l'alinéa 3, le contrat de gestion détermine le montant au-delà duquel toute décision d'acquérir, construire ou aliéner un immeuble ou un droit immobilier est soumise à l'autorisation préalable du Gouvernement, dans le délai fixé par le contrat de gestion.

§4. Le Conseil général assure la cohérence et la coordination de la gestion des branches de l'Agence. Il arbitre les conflits de compétences et les conflits d'intérêts entre les branches de l'Agence. Dans ce cadre, il peut se substituer aux organes de l'Agence selon les modalités fixées par le Gouvernement.

§5. En concertation avec les Comités visés aux articles 11, 18 et 21, le Conseil général :

- 1° détermine les orientations politiques générales à court, moyen et long terme de l'Agence;
- 2° développe et met en place des politiques transversales, sans préjudice des compétences des Commissions visées aux articles 23 et 24.

À cet effet, le Conseil général peut solliciter des avis du Conseil de stratégie et de prospective conformément à l'article 5/4, §2, 3°.

§6. Le Conseil général établit un rapport annuel des activités de l'Agence.

§7. Pour l'exercice des missions visées au paragraphe 1^{er}, au paragraphe 2, alinéa 2, 2°, et alinéa 3, 3°, ainsi qu'au paragraphe 3, alinéa 2, 1° à 4°, le Conseil général est valablement constitué si au moins trois représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, trois représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, trois représentants de l'Autorité ainsi que deux représentants des organismes assureurs sont présents.

Dans l'hypothèse où le Conseil général n'a pu être valablement constitué conformément à l'alinéa 1^{er}, le Conseil général est à nouveau convoqué endéans les six jours ouvrables. Dans ce cas et par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le Conseil général est réputé valablement constitué si au moins la moitié des membres sont présents.

S'agissant de l'ensemble des missions du Conseil général, les décisions sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés par les membres ayant voix délibérative présents. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

Section 3 : Conseil de stratégie et de prospective

Art. 5.

Le Conseil de stratégie et de prospective est composé d'un Collège central de stratégie et de prospective et de groupes d'experts.

Il s'appuie sur un secrétariat et sur un Observatoire des politiques visées à l'article 2/2.

Le Gouvernement détermine les modalités de fonctionnement du Conseil de stratégie et de prospective.

Art. 5/1.

§1^{er}. Le Collège central de stratégie et de prospective est composé de :

- 1° deux membres de chaque Comité visé aux articles 11, 18 et 21, désignés par celui-ci;
- 2° quatre représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, désignés sur proposition du Conseil économique et social de Wallonie;
- 3° quatre représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs, désignés sur proposition du Conseil économique et social de Wallonie;
- 4° douze membres reconnus pour leur expertise particulière dans les matières gérées par l'Agence, désignés par le Gouvernement;
- 5° un membre du personnel de l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique, désigné par le Gouvernement.

Pour chaque membre effectif visé à l'alinéa 1^{er}, un membre suppléant est désigné. Il ne siège qu'en l'absence du membre effectif correspondant.

Le président est désigné par le Gouvernement parmi les membres effectifs disposant d'une voix délibérative.

§2. Les mandats des membres visés au paragraphe 1^{er} prennent cours dans les six mois qui suivent la date de prestation de serment des membres du Gouvernement à la suite du renouvellement du Parlement wallon. Ils peuvent être renouvelés. Ils prennent fin en cas de décès, de démission, d'incapacité civile ou lorsque le membre perd la qualité en raison de laquelle il a été désigné.

Lorsque le mandat d'un des membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, 3^o, 4^o et 5^o, ou d'un de leurs suppléants prend fin pour l'un des motifs visés à l'alinéa 1^{er}, le nouveau membre achève le mandat de son prédécesseur.

Art. 5/2.

Les groupes d'experts visés à l'article 5, alinéa 1^{er}, sont composés de dix à vingt membres selon les thématiques concernées.

Ces membres sont désignés par le Collège central de stratégie et de prospective parmi une liste d'experts.

La liste d'experts visée à l'alinéa 2 est arrêtée par le Gouvernement au moins tous les six ans après appel public à candidatures et sur proposition du Collège central de stratégie et de prospective. Dans l'hypothèse où certaines matières gérées par l'Agence ou certains types d'experts ne seraient plus suffisamment représentés, la liste d'experts peut être renouvelée partiellement.

Elle comporte notamment des représentants du monde scientifique, des organismes assureurs, des caisses d'allocations familiales, des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, des organisations professionnelles représentatives et des organisations représentatives des gestionnaires des établissements, services et institution et des associations représentatives des usagers, reconnus pour leur expertise particulière dans les matières de l'Agence. Une représentation équilibrée des différents domaines de l'Agence y est assurée.

Art. 5/3.

La qualité de membre du Collège central de stratégie et de prospective, à l'exception des membres visés à l'article 5/1, §1^{er}, 1^o, est incompatible avec la qualité de :

- 1^o membre du Conseil général;
- 2^o membre du Conseil de monitoring financier et budgétaire.

Art. 5/4.

La fonction consultative relative aux matières visées par l'article 2/2 est exercée par le Conseil de stratégie et de prospective selon les modalités déterminées par ou en vertu du présent Livre. Dans le cadre de cette fonction, le Conseil de stratégie et de prospective développe une vision stratégique transversale des matières dans lesquelles l'Agence exerce ses missions.

À cet effet, le Conseil de stratégie et de prospective :

- 1^o assure une veille des développements de la politique de santé, de la politique du troisième âge, de la politique des handicapés, de la politique familiale et de la politique des prestations familiales aux niveaux régional et communautaire, fédéral et international, et formule des propositions destinées à répondre aux enjeux à long terme qu'il identifie en rapport avec ces politiques;
- 2^o évalue de manière qualitative et quantitative, dans une perspective de satisfaction des bénéficiaires et de réduction des inégalités, l'éventail des solutions mises en place dans le cadre des matières visées à l'article 2/2 et formule des propositions en vue du développement de ces solutions;
- 3^o donne, soit à la demande du Gouvernement, du Conseil général ou d'un Comité soit de sa propre initiative, un avis sur les matières visées au 1^o et au 2^o.

L'avis du Conseil de stratégie et de prospective peut être sollicité sur les avant-projets de décrets, sur les projets d'arrêtés du Gouvernement et sur l'exécution de la programmation et du programme quinquennal de promotion de la santé dans les matières visées à l'article 2/2.

Les avis rendus par le Conseil de stratégie et de prospective dans le cadre de ses compétences visées au présent article sont communiqués pour information au Gouvernement, au Conseil général et aux Comités de branches concernés.

Les avis rendus par le Conseil de stratégie et de prospective relatifs à un avant-projet de décret sont communiqués au Conseil économique et social.

Le Conseil de stratégie et de prospective adresse, tous les deux ans, pour le 30 avril, au Parlement et au Gouvernement un rapport consignnant les constats, évaluations et propositions visés à l'alinéa 1^{er}, 1° et 2°. Ce rapport est communiqué au Conseil général et aux Comités visés aux articles 11, 18 et 21.

Art. 5/5.

§1^{er}. L'exécution des missions visées à l'article 5/4, alinéa 2, 1° et 2°, est assurée par le Collège central de stratégie et de prospective.

A cet effet, celui-ci peut solliciter l'avis de groupes d'experts visés à l'article 5, alinéa 1^{er}.

§2. Les demandes d'avis émanant du Gouvernement, du Conseil général ou d'un Comité conformément aux articles 5/4, alinéa 2, 3°, et 5/4, alinéa 3, sont adressées au secrétariat du Conseil de stratégie et de prospective.

Elles sont traitées par le Collège central de stratégie et de prospective, lorsqu'il s'agit d'avis généraux, ou par un groupe d'experts, lorsqu'il s'agit d'avis sur des matières spécifiques.

Lorsqu'il s'agit d'avis sur des matières spécifiques, l'avis du groupe d'experts est examiné par le Collège central de stratégie et de prospective qui, le cas échéant, y adjoint ses observations.

Lorsqu'il s'agit d'avis généraux, le Collège central de stratégie et de prospective peut toujours solliciter l'avis d'un ou plusieurs groupes d'experts.

Section 4 : Conseil de monitoring financier et budgétaire

Art. 6.

§1^{er}. Le Conseil de monitoring financier et budgétaire est composé de :

- 1° un membre de chaque Comité visé aux articles 11, 18 et 21 désigné par celui-ci;
- 2° trois membres reconnus pour leurs compétences budgétaires désignés par le Gouvernement;
- 3° un inspecteur des finances désigné par le Gouvernement;
- 4° un représentant de la Cour des Comptes;
- 5° un délégué de l'Administration du budget de la Région, désigné par le Gouvernement.

Pour chaque membre effectif visé à l'alinéa 1^{er}, un membre suppléant est désigné. Il ne siège qu'en l'absence du membre effectif correspondant.

La qualité de membre du Conseil de monitoring financier et budgétaire est incompatible avec la qualité de :

- 1° membre du Conseil général;
- 2° membre d'un Comité, sauf pour ce qui concerne les membres visés à l'alinéa 1^{er}, 1°;
- 3° membre de l'une des Commissions visées aux articles 12 à 16/1 ou de l'une des Commissions visées aux articles 23 et 24;

4° membre du Conseil de stratégie et de prospective.

Par dérogation à l'alinéa 3, l'administrateur général, l'administrateur général adjoint, les inspecteurs généraux responsables de branche ou leurs délégués assistent aux réunions du Conseil de monitoring financier et budgétaire avec voix consultative. En outre, assiste également aux réunions de ce dernier, avec voix consultative, le responsable du service administratif en charge du budget de l'Agence ou son délégué.

Le président est désigné par le Gouvernement parmi les membres effectifs visés à l'alinéa 1^{er}, 2°.

§2. Les mandats des membres visés au paragraphe 1^{er} prennent cours dans les six mois qui suivent la date de prestation de serment des membres du Gouvernement à la suite du renouvellement du Parlement wallon. Ils peuvent être renouvelés. Ils prennent fin en cas de décès, de démission, d'incapacité civile ou, lorsque le membre perd la qualité en raison de laquelle il a été désigné.

Lorsque le mandat d'un des membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2° à 5°, ou d'un de leurs suppléants prend fin pour l'un des motifs évoqués à l'alinéa 1^{er}, le nouveau membre achève le mandat de son prédécesseur.

Art. 6/1.

Le Conseil de monitoring financier et budgétaire :

1° rend des avis, dans le cadre de la procédure d'élaboration du budget des missions et du budget de gestion de l'Agence, visée à l'article 28/3;

2° formule les avis ou propositions visés aux articles 29/1, §1^{er} et 29/2;

3° fait trimestriellement rapport au Conseil général, aux Comités visés aux articles 11, 18 et 21 et au Gouvernement sur les recettes et les dépenses de l'Agence, en particulier sur les prévisions en la matière et sur les différents aspects de leur évolution;

4° donne un avis sur la compatibilité avec le budget des missions de la branche concernée de toute convention négociée au sein d'une commission ou toute convention de revalidation proposées par une commission. Cet avis intervient avant l'approbation d'une convention ou d'une convention de revalidation par le Comité de la branche concernée;

5° donne un avis sur toute question budgétaire que lui soumettent le Gouvernement, le Conseil général ou les Comités visés aux articles 11, 18 et 21;

6° transmet le rapport visé à l'article 7.

Le Conseil de monitoring financier et budgétaire dispose des pouvoirs d'investigation les plus larges dans le cadre de sa mission, sans toutefois avoir accès aux données individuelles. Il examine les opérations ayant une incidence financière ou budgétaire, a accès à tous les dossiers et archives et reçoit des services de l'Agence tous les renseignements qu'il demande. Il peut déléguer certains de ses membres aux réunions des organes de l'Agence.

Section 5 : Dispositions communes au Conseil général, au Conseil de stratégie et de prospective et au Conseil de monitoring financier et budgétaire

Art. 7.

Au milieu de chaque législature ou à la demande expresse du Gouvernement, le Conseil général, le Collège central de stratégie et de prospective et le Conseil de monitoring financier et budgétaire transmettent chacun au Gouvernement un rapport écrit contenant une évaluation des articles 1^{er} à 30/2. Le Gouvernement prend acte de ce rapport et le transmet pour information au Parlement dans le mois de sa réception par le Gouvernement.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, la première évaluation de ces dispositions intervient avant la fin de l'année au cours de laquelle elles sont entrées en vigueur.

Art. 7/1.

§1^{er}. Le Conseil général, le Collège central de stratégie et de prospective et le Conseil de monitoring financier et budgétaire établissent chacun leur règlement d'ordre intérieur. Le Collège central de stratégie et de prospective établit un règlement d'ordre intérieur commun aux groupes d'experts visés à l'article 5, alinéa 1^{er}.

Le règlement d'ordre intérieur du Conseil général contient notamment :

- 1° les règles concernant la convocation du Conseil général à la demande du Gouvernement, à la demande du président ou à la demande de deux membres;
- 2° les règles relatives à la présidence du Conseil général en l'absence du président ou en cas d'empêchement de celui-ci;
- 3° les règles relatives aux modalités de délibération sans préjudice de l'article 4/1;
- 4° les actes qui relèvent de la gestion journalière dans le champ des attributions du Conseil général, sans préjudice de l'article 26/1, alinéa 2;
- 5° les règles en vertu desquelles le Conseil général peut, en complément des compétences visées à l'article 26/1, déléguer certaines tâches spécifiques à l'Administrateur général et à l'Administrateur général adjoint;
- 6° les règles relatives à la gestion des situations visées au paragraphe 2.

Les règlements d'ordre intérieur du Conseil de monitoring financier et budgétaire, du Collège central de stratégie et de prospective et des groupes d'experts visés à l'article 5, §1^{er}, alinéa 1^{er} contiennent notamment :

- 1° les règles concernant la convocation des réunions;
- 2° les règles relatives à leur présidence en l'absence du président ou en cas d'empêchement de celui-ci;
- 3° les règles relatives aux modalités de délibération;
- 4° les règles relatives à la gestion des situations visées au paragraphe 2.

Les règlements d'ordre intérieur du Conseil général, du Collège central de stratégie et de prospective et du Conseil de monitoring financier et budgétaire ainsi que le règlement d'ordre intérieur commun aux groupes d'experts visés à l'article 5, alinéa 1^{er}, sont approuvés par le Gouvernement et publiés au *Moniteur belge*.

§2. Il est interdit à tout membre du Conseil général, du Collège central de stratégie et de prospective ou du Conseil de monitoring financier et budgétaire, ainsi qu'à tout expert membre d'un groupe visé à l'article 5, alinéa 1^{er}, d'être présent lorsqu'un point est examiné ou mis en délibération sur un objet pour lequel il a un intérêt direct ou indirect, patrimonial ou personnel.

Art. 7/2.

Le Conseil général désigne parmi les membres du personnel de l'Agence, et sur proposition de l'Administrateur général, la personne chargée de son secrétariat, la personne chargée du secrétariat du Conseil de stratégie et de prospective ainsi que la personne chargée du secrétariat du Conseil de monitoring financier et budgétaire.

Art. 7/3.

Les membres effectifs et les membres suppléants du Conseil général, les membres du Conseil de stratégie et de prospective ainsi que les membres du Conseil de monitoring financier et

budgétaire ont droit au remboursement des frais de parcours qu'ils ont exposés en raison de leur travail au sein de ces organes, suivant les modalités déterminées par le Gouvernement.

Les indemnités auxquelles ils peuvent prétendre à ce titre sont à charge de l'Agence.

L'article 15*bis* du décret du 12 février 2004 relatif au statut de l'administrateur public pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution n'est pas applicable aux membres effectifs et aux membres suppléants qui revêtent la qualité de représentant de l'autorité au sein du Conseil général.

Section 6 : Dispositif d'audit interne

Art. 8.

Le dispositif d'audit interne est chargé :

1° d'assister le Conseil général et les Comités visés aux articles 11, 18 et 21 dans leurs activités de supervision;

2° de leur fournir une assurance quant au degré de maîtrise des risques et quant au degré de maîtrise des opérations et activités gérées par l'Agence.

Le dispositif d'audit interne répond aux standards internationaux en la matière et en termes d'éthique et de professionnalisme, ainsi que du point de vue des mécanismes, pratiques et moyens à mettre en œuvre.

Il comprend un comité d'audit et un service d'audit internes.

Art. 8/1.

§1^{er}. Le comité d'audit indépendant est composé :

1° du président du Conseil général;

2° de deux experts, externes, indépendants de l'Agence.

Les experts visés à l'alinéa 1^{er}, 2°, sont choisis sur la base de leur compétence en matière d'audit interne. Ils sont désignés par le Gouvernement sur proposition du Conseil général, pour la durée du contrat de gestion visé au Titre V. Leur mandat est renouvelable.

Lorsqu'un expert quitte le comité d'audit avant la fin de son mandat, il est remplacé dans les trois mois. L'expert désigné en remplacement achève le mandat de son prédécesseur.

Les membres du comité d'audit choisissent leur président parmi eux.

§2. Le comité d'audit se réunit au moins quatre fois par an.

Il arrête la charte de son fonctionnement. Celle-ci détermine au moins les modalités de fonctionnement des réunions du comité d'audit, l'exercice de ses missions, ses droits et obligations envers l'Agence, ses relations avec les organes de l'Agence et ses relations avec les autres organes de contrôle externe.

Le comité d'audit soumet la charte visée à l'alinéa 2 à l'approbation du Conseil général.

Art. 8/2.

Le comité d'audit dispose d'un service d'audit interne qui relève directement de son autorité. Le service d'audit interne est chargé de la gestion des missions du comité d'audit.

Le comité d'audit, par l'intermédiaire du service d'audit interne, établit un programme annuel et un plan pluriannuel de missions d'audits internes.

Pour chaque mission d'audit interne, un rapport écrit contenant la description des faits et des constatations, ainsi qu'une évaluation du système de contrôle interne et des éventuelles recommandations est établi.

Art. 8/3.

Les ressources et les moyens du dispositif d'audit interne, en ce compris ceux relatifs au service d'audit interne, sont à charge du budget de l'Agence, dans une ligne budgétaire spécifique.

CHAPITRE 2 : Branches

Section 1 : Des trois branches

Art. 9.

Au sein de l'Agence, il est institué :

- 1° une branche « Bien-être et Santé », compétente pour les matières visées à l'article 2/2, 1°, 2° et 4°;
- 2° une branche « Handicap », compétente pour les matières visées à l'article 2/2, 3°;
- 3° une branche « Familles », compétente pour les matières visées à l'article 2/2, 5° »

Section 2 : Branche « Bien-être et Santé »

Sous-Section 1 : Des commissions au sein de la branche « Bien-être et Santé »

Art. 10.

La branche « Bien-être et Santé » est gérée par un Comité du même nom.

Il est institué en son sein :

- 1° une Commission « Première ligne d'aide et de soins »;
- 2° une Commission « Hôpitaux »;
- 3° une Commission « Santé mentale »;
- 4° une Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées ».

La branche « Bien-être et Santé » est dotée des services qui permettent au Comité « Bien-être et Santé » et aux Commissions visées à l'alinéa 2 d'assumer les missions que leur attribue le présent Livre.

Sous-Section 2 : Comité « Bien-être et Santé »

Art. 11.

§1^{er}. Le Comité « Bien-être et Santé » est composé de :

- 1° douze représentants des organisations professionnelles du secteur de l'aide et des soins ainsi que des organisations représentatives des hôpitaux, établissements, ou services d'aide et de soins ou de leurs gestionnaires dont au moins un représentant des secteurs de la prévention et de la promotion de la santé, qui ont voix délibérative;
- 2° douze représentants des organismes assureurs, qui ont voix délibérative; 3° cinq représentants de l'Autorité, qui ont voix délibérative;
- 4° deux représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, qui ont voix délibérative;

5° deux représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs, qui ont voix délibérative.

Pour chaque catégorie de membres effectifs visée à l'alinéa 1^{er}, des membres suppléants sont désignés, en même nombre que les membres effectifs. Un membre suppléant ne siège qu'en cas d'absence d'un membre effectif de sa catégorie.

L'administrateur général, l'administrateur général adjoint et l'inspecteur général responsable de la branche « Bien-être et Santé » ou leurs délégués assistent aux réunions du Comité « Bien-être et Santé » avec voix consultative.

§2. Les membres effectifs et les membres suppléants du Comité « Bien-être et Santé » sont nommés par le Gouvernement.

Le Gouvernement nomme les membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, 2°, 4° et 5°, et les suppléants visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, sur proposition des organisations professionnelles du secteur d'aide et de soins et des organisations représentatives des hôpitaux, établissements ou services d'aide et de soins, sur proposition des organismes assureurs, sur proposition du Conseil économique et social de Wallonie.

Les membres effectifs et membres suppléants visés à l'alinéa 2 ne peuvent relever du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement. Ne sont pas considérées comme relevant du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement les personnes exerçant une fonction d'expert dans un Cabinet ministériel à concurrence d'un maximum de 0,10 équivalent temps plein.

Le Gouvernement désigne le président du Comité « Bien-être et Santé » parmi les membres effectifs disposant d'une voix délibérative.

§3. Les mandats des membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et celui de leurs suppléants prennent cours dans les six mois qui suivent la date de prestation de serment des membres du Gouvernement à la suite du renouvellement du Parlement wallon. Ils peuvent être renouvelés. Ils prennent fin en cas de décès, de démission, d'incapacité civile, lorsqu'il n'est plus satisfait aux conditions visées au paragraphe 2, alinéa 2, ou lorsque le membre perd la qualité en raison de laquelle il a été désigné.

Lorsque le mandat d'un des membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, 2°, 4° et 5°, ou d'un de leurs suppléants prend fin pour l'un des motifs visés à l'alinéa 1^{er}, l'organisation concernée propose un remplaçant au Gouvernement dans le mois qui suit la cessation de fonction. Le membre est remplacé dans les trois mois qui suivent la cessation de fonction. Le nouveau membre achève le mandat de son prédécesseur.

Art. 11/1.

§1^{er}. Le Comité « Bien-être et Santé » :

1° établit le budget des missions de la branche « Bien-être et Santé », au sens de l'article 28/2, et le communique au Conseil général;

2° procède à une évaluation des moyens nécessaires à la gestion de la branche « Bien-être et Santé » et communique cette évaluation au Conseil général en vue de l'établissement du budget de gestion de l'Agence;

3° surveille l'évolution des dépenses de la branche « Bien-être et Santé » et prend le cas échéant des mesures de correction budgétaire;

4° communique au Conseil général les données relatives à l'évolution des dépenses de la branche « Bien-être et Santé » et les éventuelles mesures de correction budgétaire adoptées;

5° communique au Conseil général les données comptables relatives à la branche « Bien-être et Santé » requises pour l'établissement de la comptabilité de l'Agence et des situations périodiques actives et passives de celle-ci;

6° arrête les comptes de la branche « Bien-être et Santé » et les communique au Conseil général;

7° communique au Conseil général les données relatives à la branche « Bien-être et Santé » nécessaires à l'établissement du rapport visé à l'article 4/1, §6;

8° approuve les conventions conclues au sein des Commissions visées aux articles 12 à 16/1 ou au sein des Commissions visées aux articles 23 et 24, après avis du Conseil de monitoring financier et budgétaire;

9° approuve, sur proposition des Commissions visées aux articles 12 à 16/1 ou au sein des Commissions visées aux articles 23 à 24, après avis du Conseil de monitoring financier et budgétaire, les conventions de revalidation;

10° approuve, sur proposition de la Commission « Autonomie et grande Dépendance », les accords relatifs aux aides à la mobilité. Pour être définitivement approuvé, ces accords doivent également être approuvés par le Comité « Handicap ».

Les conventions visées à l'alinéa 1^{er}, 8°, et les conventions de revalidation visées à l'alinéa 1^{er}, 9°, sont notifiées au Gouvernement par le président. Le Gouvernement peut s'y opposer dans les quinze jours ouvrables à dater de la notification.

§2. Le Comité « Bien-être et Santé » est valablement constitué si chacune des catégories qui le composent conformément à l'article 11, §1^{er}, est représentée par la moitié de ses membres au moins.

Dans l'hypothèse où le Comité « Bien-être et Santé » n'a pu être valablement constitué conformément à l'alinéa 1^{er}, le Comité est à nouveau convoqué endéans les six jours ouvrables. Dans ce cas et par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le Comité « Bien-être et Santé » est réputé valablement constitué si au moins la moitié des membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés par les membres ayant voix délibérative présents. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

Lorsque ce quorum de vote visé à l'alinéa 3 n'est pas atteint, mais que la majorité des membres présents ayant voix délibérative est obtenue, le président soumet au vote les mêmes propositions lors de la réunion suivante.

Si la majorité visée à l'alinéa précédent est à nouveau obtenue, les décisions sont acquises.

Sous-Section 3 : Commissions

Art. 12.

§1^{er}. La Commission « Première ligne d'aide et de soins » est composée, par le Conseil général, d'un nombre égal de membres :

1° désignés sur proposition des organisations professionnelles du secteur de l'aide, des soins de première ligne et par les organisations représentatives des services d'aide et de soins de première ligne ou de leurs gestionnaires;

2° désignés sur proposition des organismes assureurs.

§2. La Commission « Première ligne d'aide et de soins » est compétente en matière d'organisation des aides et des soins de santé de première ligne et en matière de soutien aux professions d'aides et de soins de santé de première ligne.

Dans le champ de ses compétences, la Commission « Première ligne d'aide et de soins » :

1° négocie et conclut des conventions;

2° propose des conventions de revalidation au Comité « Bien-être et Santé »; 3° détermine les besoins de financement.

Dès leur conclusion, les conventions visées à l'alinéa 2, 1°, sont communiquées au Comité « Bien-être et Santé ».

Art. 13.

§1^{er}. La Commission « Hôpitaux » est composée, par le Conseil général, d'un nombre égal de membres :

1° désignés sur proposition des organisations représentatives du secteur des hôpitaux;

2° désignés sur proposition des organismes assureurs.

§2. La Commission « Hôpitaux » est compétente en matière de politique de dispensation de soins dans les hôpitaux.

Dans le champ de ses compétences, la Commission « Hôpitaux » :

1° négocie et conclut des conventions;

2° propose des conventions de revalidation au Comité « Bien-être et Santé »; 3° détermine les besoins de financement.

Dès leur conclusion, les conventions visées à l'alinéa 2, 1°, sont communiquées au Comité « Bien-être et Santé »

Art. 14.

§1^{er}. La Commission « Santé mentale » est composée, par le Conseil général, d'un nombre égal de membres :

1° désignés sur proposition des organisations professionnelles du secteur de la santé mentale et par les organisations représentatives des hôpitaux, établissements ou services de santé mentale ou de leurs gestionnaires;

2° désignés sur proposition des organismes assureurs.

§2. La Commission « Santé mentale » est compétente en matière de politique de dispensation des soins de santé mentale dans les hôpitaux psychiatriques, dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux, dans les institutions de soins autres que les hôpitaux et au dehors des institutions de soins.

Dans le champ de ses compétences, la Commission « Santé mentale » :

1° négocie et conclut des conventions;

2° propose des conventions de revalidation au Comité « Bien-être et Santé »; 3° détermine les besoins de financement.

Dès leur conclusion, les conventions visées à l'alinéa 2, 1°, sont communiquées au Comité « Bien-être et Santé »

Art. 15.

§1^{er}. La Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » est composée, par le Conseil général, d'un nombre égal de membres :

1° désignés sur proposition des organisations représentatives du secteur des établissements pour personnes âgées;

2° désignés sur proposition des organismes assureurs.

§2. La Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » est compétente en matière de politique de dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées, en ce compris les services de gériatrie isolés.

Dans le champ de ses compétences, la Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » :

- 1° négocie et conclut des conventions;
- 2° détermine les besoins de financement.

Dès leur conclusion, les conventions visées à l'alinéa 2, 1°, sont communiquées au Comité « Bien-être et Santé »

Art. 16.

§1^{er}. Les membres de chaque Commission visée dans la présente sous-section sont désignés pour une durée de cinq ans.

Il est pourvu immédiatement au remplacement du membre qui a cessé de faire partie d'une Commission.

§2. Chaque Commission visée dans la présente sous-section est présidée par un membre du personnel des services de la branche « Bien-être et Santé » désigné par le Conseil général sur proposition conjointe de l'administrateur général et de l'inspecteur général responsable de la branche « Bien-être et Santé ».

§3. Il est interdit à tout membre d'une Commission d'être présent lorsqu'un point est examiné ou mis en délibération sur un objet pour lequel il a un intérêt direct ou indirect, patrimonial ou personnel.

§4. Une Commission visée dans la présente sous-section est valablement constituée lorsqu'elle réunit au moins quatre-cinquième des membres de chaque catégorie.

Dans l'hypothèse où une Commission n'a pu être valablement constituée conformément à l'alinéa 1^{er}, la Commission est à nouveau convoquée endéans les six jours ouvrables. Dans ce cas et par dérogation à l'alinéa 1^{er}, la Commission est réputée valablement constituée si au moins la moitié des membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés par les membres présents. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

§5. Chaque Commission établit son règlement d'ordre intérieur. Celui-ci prévoit notamment :

- 1° les règles concernant la convocation de la Commission à la demande du Gouvernement, à la demande du président ou à la demande de deux membres;
- 2° les règles relatives à la présidence de la Commission en l'absence du président ou en cas d'empêchement de celui-ci;
- 3° les règles relatives aux modalités de délibération sans préjudice du paragraphe 4;
- 4° les règles relatives à la gestion des situations visées au paragraphe 3;
- 5° les règles relatives au vote dans l'hypothèse où les membres ne sont pas présents en nombre égal dans chacun des deux groupes.

Le règlement d'ordre intérieur de chaque Commission est soumis à l'avis du Comité de branche dont elle relève et fait l'objet d'une approbation définitive par le Gouvernement.

Art. 16/1.

Des Commissions visées dans la présente sous-section peuvent siéger ensemble lorsque des questions d'intérêt commun sont portées à l'ordre du jour.

La Commission « Hôpitaux » et la Commission « Santé mentale » siègent ensemble pour exercer leurs compétences en matière de dispensation des soins de santé mentale dans les hôpitaux psychiatriques, dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux, dans les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitations protégées.

En outre, les Commissions visées dans la présente sous-section que le Gouvernement désigne siègent ensemble pour les questions qu'il détermine

Section 3 : Branche « Handicap »

Sous-Section 1 : Organisation de la branche « Handicap »

Art. 17.

La branche « Handicap » est gérée par un Comité du même nom.

La branche « Handicap » comprend en outre des Commissions subrégionales de coordination, dont le Conseil général, sur proposition du Comité « Handicap » fixe le nombre, la composition et le ressort.

La branche « Handicap » est dotée des services qui permettent au Comité « Handicap » et aux Commissions subrégionales de coordination visées à l'alinéa 3 d'assumer les missions que leur attribue le présent Livre.

Sous-Section 2 : Comité « Handicap

Art. 18.

§1^{er}. Le Comité « Handicap » est composé de :

1° cinq représentants des fédérations d'institutions et de services qui s'adressent à des personnes handicapées, qui ont voix délibérative;

2° cinq représentants des associations représentatives des personnes handicapées ou de leur famille, qui ont voix délibérative;

3° cinq représentants de l'Autorité, qui ont voix délibérative;

4° deux représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, qui ont voix délibérative;

5° deux représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, qui ont voix délibérative;

6° trois représentants des organismes assureurs, qui ont voix délibérative.

Pour chaque catégorie de membres effectifs visée à l'alinéa 1^{er}, des membres suppléants sont désignés, en même nombre que les membres effectifs. Un membre suppléant ne siège qu'en cas d'absence d'un membre effectif de sa catégorie.

L'administrateur général, l'administrateur général adjoint et l'inspecteur général responsable de la branche « Personnes handicapées » ou leurs délégués assistent aux réunions du Comité « Handicap » avec voix consultative.

§2 Les membres effectifs et les membres suppléants du Comité « Handicap » sont nommés par le Gouvernement.

Le Gouvernement nomme les membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, 2°, 4° à 6°, et les suppléants de ceux-ci sur proposition, respectivement, des fédérations d'institutions ou de services qui s'adressent à des personnes handicapées, des associations représentatives des personnes handicapées ou de leur famille, du Conseil économique et social de Wallonie et des organismes assureurs.

Les membres effectifs et les membres suppléants visés à l'alinéa 2 ne peuvent relever du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement. Ne sont pas considérées comme relevant du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement les personnes exerçant une fonction d'expert dans un cabinet ministériel à concurrence d'un maximum de 0,10 équivalent temps plein.

Le Gouvernement désigne le président du Comité « Handicap » parmi les membres effectifs disposant d'une voix délibérative.

§3 Les mandats des membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et celui de leurs suppléants prennent cours dans les six mois qui suivent la date de prestation de serment des membres du Gouvernement à la suite du renouvellement du Parlement wallon. Ils peuvent être renouvelés. Ils prennent fin en cas de décès, de démission, d'incapacité civile, lorsqu'il n'est plus satisfait aux conditions visées au paragraphe 2, alinéa 2, ou lorsque le membre perd la qualité en raison de laquelle il a été désigné.

Lorsque le mandat d'un des membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, 2^o, 4^o à 6^o, ou d'un de leurs suppléants prend fin pour l'un des motifs évoqués à l'alinéa 1^{er}, l'organisation concernée propose un remplaçant au Gouvernement dans le mois qui suit la cessation de fonction. Le membre est remplacé dans les trois mois qui suivent la cessation de fonction. Le nouveau membre achève le mandat de son prédécesseur.

Art. 18/1.

§1^{er}. Le Comité « Handicap » :

1° établit le budget des missions de la branche « Handicap », au sens de l'article 28/2, et le communique au Conseil général;

2° procède à une évaluation des moyens nécessaires à la gestion de la branche « Handicap » et communique cette évaluation au Conseil général en vue de l'établissement du budget de gestion de l'Agence;

3° surveille l'évolution des dépenses de la branche « Handicap » et prend le cas échéant des mesures de correction budgétaire;

4° communique au Conseil général les données relatives à l'évolution des dépenses de la branche « Handicap » et les éventuelles mesures de correction budgétaire adoptées;

5° communique au Conseil général les données comptables relatives à la branche « Handicap » requises pour l'établissement de la comptabilité de l'Agence et des situations périodiques actives et passives de celle-ci;

6° arrête les comptes de la branche « Handicap » et les communique au Conseil général;

7° communique au Conseil général les données relatives à la branche « Handicap » nécessaires à l'établissement du rapport visé à l'article 4/1, §6;

8° assume une mission générale de coordination et d'information, à savoir :

- a) la participation à la coordination régionale et interministérielle de la politique des personnes handicapées;
- b) la promotion d'études, de recherches d'informations et la mise en place d'indicateurs sociaux;
- c) l'organisation d'actions d'information et d'encouragement développant la prise de conscience de la collectivité et des services généraux;
- d) la promotion de la participation des personnes handicapées et de leurs associations à l'élaboration des mesures qui les concernent;

- e) la promotion de la formation initiale et de la formation continuée du personnel de l'ensemble des services qui s'adressent partiellement ou totalement aux personnes handicapées;
- f) la participation à la prévention, au dépistage et au diagnostic des déficiences et handicaps et à la mise en œuvre de l'aide précoce;
- g) à la promotion, l'information et l'orientation de la personne handicapée ainsi que l'information de sa famille;
- h) la promotion de l'accueil, l'hébergement, le développement optimal ou l'accompagnement des personnes handicapées;
- i) la promotion de la formation ou la réadaptation professionnelle des personnes handicapées;
- j) la promotion de l'accès à l'emploi des personnes handicapées et des aides y contribuant;
- k) la promotion de la participation des personnes handicapées à la vie culturelle, sportive et sociale, en favorisant notamment la mobilité des personnes et les moyens d'accès et des aides y contribuant;
- l) l'information et la promotion d'une vie affective et d'une vie sexuelle épanouissantes pour les personnes handicapées;
- m) la promotion, l'information et la formation à l'accessibilité des lieux ouverts au public;
- n) la promotion, l'information et la formation à l'accessibilité et l'adaptabilité des logements, ainsi que des aides y contribuant;

9° approuve les conventions conclues au sein des Commissions visées aux articles 23 et 24, après avis du Conseil de monitoring financier et budgétaire.

10° approuve, sur proposition de la Commission « Autonomie et grande Dépendance », les accords relatifs aux aides à la mobilité. Pour être définitivement approuvés, ces accords doivent également être approuvés par le Comité « Bien-être et Santé ».

Les conventions visées à l'alinéa 1^{er}, 9°, sont notifiées au Gouvernement par le président. Le Gouvernement peut s'y opposer dans les quinze jours ouvrables à dater de la notification.

§2. Le Comité « Handicap » est valablement constitué si chacune des catégories qui le composent conformément à l'article 18, §1^{er}, est représentée par la moitié de ses membres au moins.

Dans l'hypothèse où le Comité « Handicap » n'a pu être valablement constitué conformément à l'alinéa 1^{er}, le Comité est à nouveau convoqué endéans les six jours ouvrables. Dans ce cas et par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le Comité « Handicap » est réputé valablement constitué si au moins la moitié des membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés par les membres ayant voix délibérative présents. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

Sous-Section 3 : Commissions subrégionales.

Art. 19.

Les Commissions subrégionales de coordination visées à l'article 17, alinéa 2, ont pour mission de :

- 1° rassembler les données existantes concernant les caractéristiques socio-économiques et la situation des personnes handicapées;

2° procéder, au niveau de leur ressort, à l'étude des besoins des personnes handicapées en termes de services;

3° promouvoir la concertation et la coordination des services sociaux et de santé s'adressant partiellement ou totalement aux personnes handicapées dans leur ressort;

4° proposer les moyens à mettre en œuvre pour promouvoir une politique active dans leur ressort, notamment en dressant un plan de coordination et d'intervention des services en faveur des personnes handicapées.

Les commissions subrégionales de coordination transmettent les conclusions de leurs travaux au Comité « Handicap »

Section 4 : Branche « Famille »

Art. 20.

La branche « Familles » est gérée par un Comité du même nom.

Elle est dotée des services qui permettent au Comité « Familles » d'assumer les missions que lui attribue le présent Livre.

Art. 21.

§1^{er}. Le Comité « Familles » est composé de :

1° cinq représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, ont voix délibérative;

2° cinq représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs, qui ont voix délibérative;

3° cinq représentants d'autres organisations intéressées à la gestion de la branche « Familles », désignées par le Gouvernement, qui ont voix délibérative;

4° cinq représentants des caisses d'allocations familiales, qui ont voix délibérative;

5° cinq représentants de l'Autorité, qui ont voix délibérative.

Pour chaque catégorie de membres effectifs visée à l'alinéa 1^{er}, des membres suppléants sont désignés, en même nombre que les membres effectifs. Un membre suppléant ne siège qu'en cas d'absence d'un membre effectif de sa catégorie.

L'administrateur général, l'administrateur général adjoint et l'inspecteur général responsable de la branche « Familles » ou leurs délégués assistent aux réunions du Comité « Familles » avec voix consultative.

§2 Les membres effectifs et les membres suppléants du Comité « Familles » sont nommés par le Gouvernement.

Le Gouvernement nomme les membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° à 4°, et les suppléants visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, respectivement sur proposition, du Conseil économique et social de Wallonie et sur proposition des autres organisations intéressées à la gestion de la branche « Familles » désignées par le Gouvernement et sur propositions des caisses d'allocations familiales.

Les membres effectifs et les membres suppléants visés à l'alinéa 2 ne peuvent relever du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement. Ne sont pas considérées comme relevant du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement les personnes exerçant une fonction d'expert dans un cabinet ministériel à concurrence d'un maximum de 0,10 équivalent temps plein.

Le Gouvernement désigne le président du Comité « Familles » parmi les membres effectifs disposant d'une voix délibérative.

§3 Les mandats des membres visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, prennent cours dans les six mois qui suivent la date de prestation de serment des membres du Gouvernement à la suite du renouvellement du Parlement wallon. Ils peuvent être renouvelés. Ils prennent fin en cas de décès, de démission, d'incapacité civile, lorsqu'il n'est plus satisfait à la condition visée au paragraphe 2, alinéa 2, ou lorsque le membre perd la qualité en raison de laquelle il a été désigné.

Lorsque le mandat d'un des membres effectifs visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o à 4^o, ou d'un de leurs suppléants prend fin pour l'un des motifs évoqués à l'alinéa 1^{er}, l'organisation concernée propose un remplaçant au Gouvernement dans le mois qui suit la cessation de fonction. Le membre est remplacé dans les trois mois qui suivent la cessation de fonction. Le nouveau membre achève le mandat de son prédécesseur.

Art. 21/1.

§1^{er}. Le Comité « Familles » :

- 1° établit le budget des missions de la branche « Familles », au sens de l'article 28/2, et le communique au Conseil général;
- 2° procède à une évaluation des moyens nécessaires à la gestion de la branche « Familles » et communique cette évaluation au Conseil général en vue de l'établissement du budget de gestion de l'Agence;
- 3° surveille l'évolution des dépenses de la branche « Familles » et prend le cas échéant des mesures de correction budgétaire;
- 4° communique au Conseil général les données relatives à l'évolution des dépenses de la branche « Familles » et les éventuelles mesures de correction budgétaire adoptées;
- 5° communique au Conseil général les données comptables relatives à la branche « Familles » requises pour l'établissement de la comptabilité de l'Agence et des situations périodiques actives et passives de celle-ci;
- 6° arrête les comptes de la branche « Familles » et les communique au Conseil général;
- 7° communique au Conseil général les données relatives à la branche « Familles » nécessaires à l'établissement du rapport visé à l'article 4/1, §6;
- 8° approuve les conventions conclues au sein de la Commission « Prévention et Promotion de la Santé » visée à l'article 24, après avis du Conseil de monitoring financier et budgétaire

Les compétences prévues à l'alinéa 1^{er}, 1^o à 8^o, sont exercées par le Comité « Familles » à partir de la date fixée par le Gouvernement.

§2 Le Comité « Familles » prépare l'accueil de la compétence en matière d'allocations familiales et remet un avis au Gouvernement sur tous avant-projets de décret, propositions de décret ou projets d'arrêté à portée réglementaire tendant à modifier la législation ou la réglementation régionales relatives à la politique familiale ou aux prestations familiales.

Le Gouvernement détermine la procédure à suivre à cet effet.

Le Comité est tenu de communiquer son avis dans un délai de deux mois à compter du jour de la demande, sauf si le Gouvernement a fixé un autre délai. Passé ce délai, la formalité est censée avoir été accomplie.

Les compétences prévues au présent paragraphe sont exercées par le Comité « Familles » jusqu'à la date fixée par le Gouvernement.

§3 Le Comité « Familles » est valablement constitué si chacune des catégories qui le composent conformément à l'article 21, §1^{er}, est représentée par la moitié de ses membres au moins.

Dans l'hypothèse où le Comité « Familles » n'a pu être valablement constitué conformément à l'alinéa 1^{er}, le Comité est à nouveau convoqué endéans les six jours ouvrables. Dans ce cas et par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le Comité « Familles » est réputé valablement constitué si au moins la moitié des membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés par les membres ayant voix délibérative présents. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

Section 5 : Dispositions communes aux Branches « Bien-être et Santé », « Handicap » et « Familles

Art. 22.

§1^{er}. Il est interdit à tout membre d'un Comité de branche d'être présent lorsqu'un point est examiné ou mis en délibération sur un objet pour lequel il a un intérêt direct ou indirect, patrimonial ou personnel.

§2. Chaque Comité établit son règlement d'ordre intérieur. Celui-ci prévoit notamment :

- 1° les règles concernant la convocation du Comité à la demande du Gouvernement, à la demande du président ou à la demande de deux membres;
- 2° les règles relatives à la présidence du Comité en l'absence du président ou en cas d'empêchement de celui-ci;
- 3° les règles relatives aux modalités de délibération sans préjudice des articles 11/1, §2, 18/1, §2, 21/1, §3;
- 4° la détermination des actes qui relèvent de la gestion journalière dans le champ des attributions du Comité, sans préjudice de l'article 26/1, alinéa 2;
- 5° les règles relatives à la gestion des situations visées au paragraphe 1^{er}.

Le règlement d'ordre intérieur de chaque Comité est soumis à l'avis du Conseil général et approuvé par le Gouvernement. Après approbation, il est publié au *Moniteur belge*.

Art. 22/1.

Le Conseil général soumet à l'avis motivé des Comités visés aux articles 11, 18 et 21, chacun pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion, un projet de cadre organique du personnel de l'Agence.

Le Conseil général fixe le délai dans lequel les avis des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 doivent lui parvenir. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours.

Art. 22/2.

Chaque Comité visé aux articles 11, 18 et 21 collabore, pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion, à la conclusion, l'approbation et l'évaluation du contrat de gestion visé au Titre V.

Il collabore en outre, pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion, à l'établissement du plan d'administration visé à l'article 29/3.

Art. 22/3.

Sous réserve de l'article 4/1, §3, alinéa 2, 2° à 4°, chaque Comité peut adresser au Conseil général un avis motivé sur toute question relative à l'administration de l'Agence qui intéresse la branche dont il assure la gestion.

En vue de l'application de l'alinéa 1^{er}, le président du Conseil général communique sans délai aux présidents des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 toutes informations et tous documents qui se rapportent à l'administration de l'Agence et qui intéressent la branche dont ils assurent la gestion. Il leur communique également tous projets de décision ayant le même objet, au plus tard huit jours avant la réunion du Conseil général à l'ordre du jour de laquelle ces projets sont inscrits.

Art. 23.

§1^{er}. Il est institué une Commission « Autonomie et grande Dépendance », commune à la branche « Bien-être et Santé » et à la branche « Handicap ».

§2. La Commission « Autonomie et grande Dépendance » est composée de :

1° trois représentants des organisations professionnelles du secteur de l'aide et des soins et des organisations représentatives des hôpitaux, établissements ou services d'aide et de soins ou de leurs gestionnaires désignés sur proposition des membres du Comité « Bien-être et Santé » visés à l'article 11, §1^{er}, 1°;

2° trois représentants des fédérations d'institutions et de services qui s'adressent à des personnes handicapées désignés sur proposition des membres du Comité « Handicap » visés à l'article 18, §1^{er}, 1°;

3° trois représentants des associations représentatives des personnes handicapées et de leur famille désignés sur proposition des membres du Comité « Handicap » visés à l'article 18, §1^{er}, 2°;

4° trois représentants des associations représentatives des aînés;

5° trois représentants des organismes assureurs désignés sur proposition des membres du Comité « Bien-être et Santé » visés à l'article 11, §1^{er}, 2°.

§3. La Commission « Autonomie et grande Dépendance » est compétente pour :

1° conclure des conventions liées à l'assurance autonomie;

2° proposer au Comité « Bien-être et Santé » et au Comité « Handicap » des accords relatifs aux aides à la mobilité sur base des travaux de la commission technique visée au paragraphe 4;

3° faire des propositions en matière de couverture des besoins liés à la perte d'autonomie.

§3. En vue de conclure des accords relatifs aux aides à la mobilité, une commission technique dépendant de la Commission « Autonomie et grande Dépendance » est créée.

Cette commission technique est composée d'un nombre égal de membres effectifs et suppléants :

1° désignés sur proposition des représentants des associations représentatives des pharmaciens et bandagistes;

2° désignés sur proposition des organismes assureurs.

Le Comité « Bien-être et Santé » et le Comité « Handicap » fixent de commun accord le nombre de membres de cette commission technique.

Art. 24.

§1^{er}. Il est institué une Commission « Prévention et Promotion de la Santé », commune à la branche « Bien-être et Santé », à la branche « Handcap » et à la branche « Familles ».

§2. La Commission « Prévention et Promotion de la Santé » est composée d'un nombre égal de membres effectifs et suppléants :

- 1° désignés sur proposition des organisations représentatives des prestataires dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé;
- 2° désignés sur proposition des organismes assureurs.

§3. La Commission « Prévention et Promotion de la Santé » est compétente pour :

- 1° conclure des conventions en matière de prévention et de promotion de la santé;
- 2° évaluer les moyens budgétaires réservés à la prévention et à la promotion de la santé

Art. 25.

L'article 16 est applicable aux Commissions visées aux articles 23 et 24.

Art. 25/1.

§1^{er} Les Commissions visées aux articles 23 et 24 peuvent siéger ensemble, ou siéger avec une ou plusieurs Commissions visées aux articles 12 à 16/1, lorsque des questions d'intérêt commun sont portées à l'ordre du jour.

Elles siègent ensemble, ou avec une ou plusieurs Commissions visées aux articles 12 à 16/1, pour les questions que le Gouvernement détermine.

§2. Dans l'hypothèse visée au paragraphe 1^{er}, le ou les Comités de branche visés aux articles 11, 18 et 21 concernés fixent la composition de la réunion conjointe de plusieurs commissions.

Une représentation équilibrée des différentes commissions visées aux articles 12 à 16/1, 23 et 24 concernées par la réunion conjointe ainsi que les différentes catégories de membres de ces commissions y est assurée.

§3. Dans l'hypothèse visée au paragraphe 1^{er}, la Commission ainsi constituée établit son règlement d'ordre intérieur.

Le règlement d'ordre intérieur de chaque Commission est soumis à l'avis du ou des Comités de branche visés aux articles 11, 18 et 21 dont elle relève et approuvé par le Gouvernement. Après approbation, il est publié au *Moniteur belge*. ».

Art. 25/2.

Le Conseil général désigne les personnes chargées du secrétariat de chaque Comité et les personnes chargées du secrétariat de chaque Commission visée aux articles 12 à 16/1, parmi les membres du personnel des services de la ou des branches concernées, sur proposition conjointe du Comité concerné, de l'administrateur général et de l'inspecteur général responsable de la branche concernée.

Il désigne en outre les personnes chargées du secrétariat des Commissions visées aux articles 23 et 24 parmi les membres du personnel des branches concernées, sur proposition conjointe des Comités de ces mêmes branches, de l'administrateur général et des inspecteurs généraux de la branche concernée. ».

Art. 25/3.

Les membres effectifs et les membres suppléants des Comités, des Commissions visées aux articles 12 à 16/1, des Commissions visées aux articles 23 à 24, et des Commissions subrégionales de coordination visées à l'article 17, alinéa 2, ont droit au remboursement des frais de parcours qu'ils ont exposés en raison de leur travail au sein de ces organes, suivant les modalités déterminées par le Gouvernement. Les indemnités auxquelles ils peuvent prétendre à ce titre sont à charge de l'Agence.

Art. 25/4.

§1^{er}. Les membres effectifs et les membres suppléants de chaque Commission visée aux articles 23 et 24 sont désignés pour une durée de cinq ans.

Un membre suppléant ne siège qu'en l'absence d'un membre effectif de sa catégorie.

Il est pourvu immédiatement au remplacement du membre qui a cessé de faire partie d'une Commission.

§2. Chaque Commission visée aux articles 23 et 24 est présidée par un membre du personnel des services d'une des branches dont elle relève désigné par le Conseil général sur proposition conjointe de l'administrateur général et des inspecteurs généraux responsables des branches concernées.

§3. Il est interdit à tout membre d'une Commission d'être présent lorsqu'un point est examiné ou mis en délibération sur un objet pour lequel il a un intérêt direct ou indirect, patrimonial ou personnel.

§4. Une Commission visée aux articles 23 et 24 est valablement constituée lorsqu'elle réunit au moins quatre-cinquième des membres de chaque groupe.

Dans l'hypothèse où une Commission n'a pu être valablement constituée conformément à l'alinéa 1^{er}, la Commission est à nouveau convoquée endéans les six jours ouvrables. Dans ce cas et par dérogation à l'alinéa 1^{er}, la Commission est réputée valablement constituée si au moins la moitié des membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés par les membres présents. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

§5. Chaque Commission visée aux articles 23 et 24 établit son règlement d'ordre intérieur. Celui-ci prévoit notamment :

- 1° les règles concernant la convocation de la Commission à la demande du Gouvernement, à la demande du président ou à la demande de deux membres;
- 2° les règles relatives à la présidence de la Commission en l'absence du président ou en cas d'empêchement de celui-ci;
- 3° les règles relatives aux modalités de délibération sans préjudice du paragraphe 4;
- 4° les règles relatives à la gestion des situations visées au paragraphe 3;
- 5° les règles relatives au vote dans l'hypothèse où les membres ne sont pas présents en nombre égal dans chacune des catégories.

Le règlement d'ordre intérieur de chaque Commission est soumis à l'avis des Comités de branche dont elle relève et approuvé par le Gouvernement. Après approbation, il est publié au *Moniteur belge*.

CHAPITRE 3 : Gestion journalière

Art. 26.

§1^{er}. La gestion journalière de l'Agence est assurée par un administrateur général, assisté d'un administrateur général adjoint et des inspecteurs généraux responsables de branches, chacun pour la branche qui le concerne.

L'administrateur général et l'administrateur général adjoint sont désignés par le Gouvernement pour un mandat de rang A2 aux conditions fixées par le Livre II de l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 portant le Code de la Fonction publique wallonne.

Pour l'application des dispositions du Livre II de l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 portant le Code de la Fonction publique wallonne lors de l'attribution des mandats d'administrateur général et d'administrateur général adjoint de l'Agence, sont également considérés comme membres du pool de candidats les mandataires désignés à la date du premier appel à candidatures dans un organisme d'intérêt public fédéral de sécurité sociale ou une administration fédérale en lien avec les matières de l'Agence ainsi que les personnes ayant réussi, avant la date de l'appel à candidatures, un assessment SELOR qui leur aurait permis de se voir attribuer un poste de mandataire dans un organisme d'intérêt public fédéral de sécurité sociale ou dans une administration fédérale en lien avec les matières de l'Agence.

§2. Chaque branche de l'Agence est placée sous la direction d'un inspecteur général.

Les inspecteurs généraux assistent l'administrateur général et l'administrateur général adjoint dans la gestion journalière de l'Agence, chacun pour ce qui concerne la branche dont il relève.

Art. 26/1.

§1^{er}. Dans le respect du contrat de gestion, l'administrateur général accomplit les actes de gestion journalière déterminés par le règlement d'ordre intérieur du Conseil général et par les règlements d'ordre intérieur des Comités visés aux articles 11, 18 et 21, sous l'autorité du Conseil général et des Comités chacun pour ce qui le concerne. Il accomplit également tout acte de gestion journalière déterminé par le Gouvernement.

Sans préjudice des délégations prévues à l'article 26/5, l'administrateur général, sous l'autorité du Conseil général et des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 chacun pour ce qui le concerne :

- 1° exécute les décisions du Conseil général ainsi que celles des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 et rend compte de cette exécution au Conseil général et aux Comités, chacun pour ce qui le concerne, à la fin de chaque trimestre au moins;
- 2° donne au Conseil général et aux Comités visés aux articles 11, 18 et 21 toutes informations et leur soumet toutes propositions utiles au fonctionnement de l'Agence ou de la branche concernée;
- 3° assure la gestion du personnel de l'Agence, sans préjudice des tâches attribuées à l'administrateur général adjoint;
- 4° signe toutes les pièces et correspondances qui résultent de l'exercice des pouvoirs de gestion journalière;
- 5° dans les limites de la gestion journalière, représente l'Agence dans les actes judiciaires et extra-judiciaires et agit valablement au nom et pour compte de celle-ci, sans avoir à justifier d'une décision du Conseil général ou d'un Comité visé aux articles 11, 18 et 21.

Pour les actes judiciaires et extra-judiciaires qui ne relèvent pas de la gestion journalière, l'Agence est représentée par l'administrateur général et par le président du Conseil général qui, conjointement, agissent en son nom et pour son compte.

§2. Sans préjudice des missions confiées au Comité « Handicap » conformément à l'article 18/1, l'administrateur général ou son délégué adopte les décisions individuelles dans les compétences de l'Agence lorsqu'elles lui sont déléguées par le Gouvernement.

Ces décisions sont communiquées au Gouvernement qui dispose de dix jours ouvrables pour les réformer.

Toutes les décisions prises en application du paragraphe 2 sont communiquées aux membres du Conseil général, des Comités de branche visés aux articles 11, 18 et 21 et des Commissions selon les modalités déterminées par le Gouvernement, sur proposition du Conseil général.

§3. Par l'intermédiaire de son administrateur général ou de son administrateur général adjoint et à la demande du Gouvernement, l'Agence prépare le travail du Gouvernement et assure le suivi administratif, budgétaire et comptable dans le cadre de ses missions.

Art. 26/2.

Le Conseil général peut déléguer à l'administrateur général ou à l'administrateur général adjoint des pouvoirs nécessaires à l'administration de l'Agence qui ne relèvent pas de la gestion journalière, à l'exception de ceux visés à l'article 4/1, §3, alinéa 2, 1° à 4°.

Il précise l'étendue des pouvoirs délégués et la période durant laquelle l'administrateur général ou l'administrateur général adjoint sont habilités à les exercer.

L'administrateur général exerce les pouvoirs délégués sous l'autorité du Conseil général.

Art. 26/3.

L'administrateur général adjoint assiste l'administrateur général dans l'exécution des tâches qui lui sont confiées.

Sur proposition du Conseil général, le Gouvernement arrête, dans le périmètre de la gestion journalière, sur proposition du Conseil général, les pouvoirs de l'administrateur général qui peuvent faire l'objet d'une délégation à l'administrateur général adjoint.

Art. 26/4.

Sous l'autorité de l'administrateur général, chaque inspecteur général responsable d'une branche décide de l'organisation interne de la branche qu'il dirige.

Art. 26/5.

L'administrateur général est habilité à déléguer à l'administrateur général adjoint, à un ou plusieurs inspecteurs généraux ou à un ou plusieurs membres du personnel de l'Agence une partie des pouvoirs qui lui sont attribués, dans les limites et conditions déterminées par le Conseil général.

Il peut notamment déléguer à l'administrateur général adjoint, à un inspecteur général ou à un membre du personnel de l'Agence son pouvoir de représenter ce dernier devant les juridictions judiciaires ou administratives.

L'administrateur général dispose du droit d'évoquer toute décision prise par délégation.

Art. 26/6.

En cas d'empêchement de l'administrateur général, les pouvoirs de celui-ci sont exercés par l'administrateur général adjoint. Si ce dernier est également empêché, ils sont exercés par un inspecteur général désigné par le Conseil général.

TITRE III : Personnel

Art. 27

Le Gouvernement fixe le cadre organique du personnel de l'Agence, sur proposition du Conseil général.

Par dérogation à l'alinéa précédent, avant l'entrée en vigueur des articles 1 à 30/2 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, le Gouvernement peut fixer en partie le cadre organique du personnel de l'Agence.

Art. 27/1.

Le personnel contractuel de l'Agence est soumis à l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 relatif aux conditions d'engagement et à la situation administrative et pécuniaire des membres du personnel contractuel.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, l'Agence peut engager du personnel sous contrat de travail aux fins d'accomplir des tâches auxiliaires ou spécifiques dont la liste est fixée par le Gouvernement.

TITRE IV : Ressources, budget, comptabilité et comptes

Art. 28.

Les ressources de l'Agence sont constituées par :

- 1° des subventions dans les limites des crédits inscrits à cet effet au budget de la Région;
- 2° des subventions en provenance d'autorités, d'administrations et d'organismes publics;
- 3° le produit de donations et legs éventuels; 4° le produit du patrimoine;
- 5° les remboursements d'indus;
- 6° le produit d'amendes et intérêts éventuels; 7° le produit de prêts;
- 8° le produit de cotisations;
- 9° le produit de parts contributives de bénéficiaires.

Les subventions visées à l'alinéa 1^{er}, 1°, sont mises à la disposition de l'Agence en deux tranches, à payer à l'Agence au plus tard le vingtième jour de chaque semestre.

Art. 28/1.

Le Conseil général répartit le produit globalisé des ressources visées à l'article 28, alinéa 1^{er}, entre les branches de l'Agence sur la base des besoins de chacune d'elles. Cette répartition est opérée après prélèvement du montant des frais de gestion de l'Agence prévu au budget de gestion de celui-ci.

Les crédits alloués aux missions paritaires de l'Agence sont limitatifs, excepté les crédits de liquidation lorsque le libellé précise qu'ils sont non limitatifs et à concurrence de maximum trois pour cent de l'ensemble des crédits non limitatifs approuvés pour chaque branche. Cette faculté ne peut être utilisée que moyennant l'accord du Gouvernement. L'accord du Gouvernement est requis pour opérer le dépassement par article de base.

Art. 28/2.

§1^{er}. Le budget de l'Agence est constitué :

1° d'un budget des missions, qui comprend les recettes et les dépenses relatives aux missions légales de l'Agence;

2° d'un budget de gestion, qui comprend les recettes et les dépenses relatives à la gestion de l'Agence.

Le budget des missions et le budget de gestion sont présentés par programmes et articles budgétaires. Le budget des missions est ventilé par branche.

§2. Dans le budget des missions, une distinction est opérée entre le budget dévolu aux missions paritaires et le budget dévolu aux missions qui ne sont pas paritaires.

Par missions paritaires, sont visées les missions pour lesquelles la liquidation des moyens budgétaires intervient par l'intermédiaire d'un organisme assureur ou d'une caisse d'allocations familiales en tant qu'organismes de paiement.

La partie consacrée au budget des missions qui ne sont pas paritaires est décidée, sur proposition du Conseil général, par le Gouvernement, intégrée au budget de l'Agence et n'est pas visée par l'article 28/1, §1^{er}, sauf délégation arrêtée par le Gouvernement.

Le total du montant consacré aux missions non paritaires est fixé annuellement par le Parlement au travers de subventions spécifiques reprises dans le décret budgétaire régional.

Le Parlement décide annuellement, au moyen du décret budgétaire régional, la liste des opérations de subventionnement permises par le Gouvernement au travers du budget de l'Agence et non visées par une autre disposition décrétole ou réglementaire.

Art. 28/3.

Le Gouvernement fixe les modalités selon lesquelles le budget annuel de l'Agence est établi.

Art. 28/4.

Le budget annuel de l'Agence est communiqué dans les deux jours de la réunion du Conseil général au cours de laquelle il a été arrêté, pour avis, aux commissaires du Gouvernement visés à l'article 30.

L'avis des commissaires du Gouvernement porte sur la conformité du budget annuel avec les dispositions légales et réglementaires, avec les objectifs budgétaires de la Région wallonne ainsi qu'avec les dispositions du contrat de gestion qui ont une portée budgétaire ou financière.

Lorsque l'avis n'a pas été rendu dans un délai de quinze jours à dater de la communication du budget annuel aux commissaires du Gouvernement, il est passé outre. Ce délai est prolongé de dix jours au plus sur demande motivée des commissaires du Gouvernement.

Art. 28/5.

Le budget annuel est soumis à l'approbation du Gouvernement.

A cet effet, le budget annuel est accompagné, lorsque celui-ci a été donné, de l'avis des commissaires du Gouvernement visé à l'article 28/4, alinéa 2, ainsi que des avis du Conseil de monitoring financier et budgétaire.

Chaque Comité établit une note stratégique servant à l'établissement des notes justificatives et explicatives par le Conseil général.

Art. 28/6.

Par dérogation aux articles 28/3 à 28/5, le budget initial de l'Agence pour l'exercice 2016 est élaboré et approuvé par le Gouvernement.

Art. 28/7.

L'Agence tient une comptabilité générale et une comptabilité budgétaire

Art. 28/8.

Les situations périodiques actives et passives de l'Agence sont adressées par le Conseil général au Gouvernement à l'issue de chaque trimestre. ».

Art. 28/9.

Le Conseil général communique le rapport annuel d'activités de l'Agence au Gouvernement, au plus tard le 31 mai de l'année qui suit l'année considérée. Le Gouvernement transmet ce rapport au Parlement sans délai.

Le Conseil général adresse au Gouvernement tout autre renseignement que celui-ci lui demande.

TITRE V : Contrat de gestion**Art. 29.**

Les règles et conditions spéciales selon lesquelles l'Agence exerce les missions qui lui sont confiées par le présent Livre sont arrêtées dans un contrat de gestion passé entre le Gouvernement et le Conseil général.

Les dispositions du décret du 12 février 2004 relatif au contrat de gestion et aux obligations d'information pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution sont applicables à l'Agence.

Art. 29/1.

§1^{er}. Les Comités visés aux articles 11, 18 et 21, chacun pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion, le Conseil de monitoring financier et budgétaire et le Conseil de stratégie et de prospective communiquent au Conseil général un avis motivé en vue de l'évaluation du fonctionnement et de l'état du service public dont est chargée l'Agence.

Le Conseil général fixe le délai dans lequel les avis des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 et du Conseil de monitoring financier et budgétaire doivent lui parvenir. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à partir de la formulation de la demande.

§2. Lors de la négociation et de la conclusion du contrat de gestion, l'Agence est représentée par des membres du Conseil général ayant voix délibérative désignés par ce Conseil, ainsi que par l'administrateur général, l'administrateur général adjoint et les inspecteurs généraux responsables de branches. La majorité des membres du Conseil général désignés pour représenter l'Agence doivent appartenir aux catégories de membres visées à l'article 4, §1^{er}, 1^o et 2^o.

De manière périodique, les représentants de l'Agence sollicitent l'avis motivé des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 sur les négociations en cours, chacun pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion. Ils fixent le délai dans lequel les avis des Comités doivent leur parvenir. Ce délai ne peut être inférieur à huit jours à partir de la formulation de la demande.

Sans préjudice de l'application préalable des règles relatives à la concertation sociale, le personnel de l'Agence est informé de l'évolution des négociations selon une procédure définie par le Conseil général et approuvée par le Gouvernement.

§3. Avant de se prononcer sur l'approbation du contrat de gestion, le Conseil général soumet le contrat de gestion à l'avis motivé des Comités visés aux articles 11, 18 et 21, chacun pour ce

qui concerne la branche dont il assure la gestion. Il fixe le délai dans lequel l'avis des Comités doit lui parvenir. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à partir de la formulation de la demande.

§4. Le contrat de gestion est ensuite approuvé par le Gouvernement.

§5. Le premier contrat de gestion de l'Agence est approuvé dans l'année qui suit l'entrée en vigueur du présent Livre.

Art. 29/2.

L'avis motivé des Comités visés aux articles 11, 18 et 21, chacun pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion, et du Conseil de monitoring financier et budgétaire est communiqué au Conseil général en vue de l'établissement du rapport annuel sur la mise en œuvre du contrat de gestion. Le Conseil général fixe le délai dans lequel les avis des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 et du Conseil de monitoring financier et budgétaire doivent lui parvenir. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à partir de la formulation de la demande.

Art. 29/3.

Après la conclusion du contrat de gestion, le Conseil général établit un plan d'administration. Ce plan indique la façon dont le contrat de gestion sera exécuté.

Le Conseil général soumet le projet de plan d'administration à l'avis motivé des Comités, chacun pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion. Il fixe le délai dans lequel l'avis des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 doit lui parvenir. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à partir de la formulation de la demande.

Sans préjudice de l'application préalable des règles relatives à la concertation sociale, le personnel de l'Agence est informé du contenu du plan d'administration selon une procédure définie par le Conseil général et approuvée par le Gouvernement.

Art. 29/4.

Les indicateurs qualitatifs et quantitatifs permettant de mesurer le degré de réalisation des objectifs repris dans le contrat de gestion sont calculés de manière périodique. Ils sont repris dans des tableaux de bord.

TITRE V : Contrôle

Art. 30.

Le Gouvernement désigne deux commissaires du Gouvernement, conformément au décret du 12 février 2004 relatif aux commissaires du Gouvernement et aux missions de contrôle des réviseurs au sein des organismes d'intérêt public pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

Lorsqu'ils exercent le recours visé à l'article 8, §2, alinéa 1^{er}, du même décret, les commissaires du Gouvernement en informent le Conseil général.

Par dérogation à l'article 8*bis* du même décret, ils assistent aux réunions du Conseil général, aux réunions du Conseil de monitoring financier et budgétaire ainsi qu'aux réunions des Comités visés aux articles 11, 18 et 21.

Art. 30/1.

Lorsque le Conseil général ou un Comité a omis de prendre une mesure ou d'exécuter un acte prescrit par la loi, le décret ou les règlements, le Gouvernement peut le mettre en demeure de

prendre la mesure ou d'exécuter l'acte requis dans le délai qu'il fixe. Ce dernier ne peut être inférieur à huit jours.

Lorsqu'à l'expiration du délai, le Conseil général ou le Comité concerné n'a pas pris les mesures requises, le Gouvernement peut se substituer à lui.

Art. 30/2.

Le Conseil général désigne un réviseur, conformément à l'article 20*bis* du décret du 12 février 2004 relatif aux commissaires du Gouvernement et aux missions de contrôle des réviseurs au sein des organismes d'intérêt public pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

Le réviseur adresse au Gouvernement, au Conseil général et au Conseil de monitoring financier et budgétaire un rapport sur la situation active et passive de l'Agence ainsi que sur les résultats de l'exploitation de celle-ci au moins une fois par an, à l'occasion de la confection du bilan et du compte de pertes et profits ou du compte annuel.

Il signale au Gouvernement, au Conseil général et au Conseil de monitoring financier et budgétaire, sans délai, toute négligence, toute irrégularité ou toute situation susceptible de compromettre la solvabilité de l'Agence et ses liquidités.

Les dépenses qui découlent des missions confiées au réviseur sont à charge de l'Agence.

Le réviseur peut prendre connaissance, sans déplacement, des livres et des documents comptables, de la correspondance, des procès-verbaux, des situations périodiques et généralement de toutes les écritures.

Livre II : Recours et Commission d'avis sur les recours

Titre I : Dispositions générales

Art. 31.

Sans préjudice de la législation sur les hôpitaux, un recours peut être introduit auprès du Gouvernement contre une décision en matière d'action sociale ou de santé prise et formellement notifiée par le Gouvernement ou une autre instance compétente.

Le recours a un effet suspensif sauf dans les cas suivants :

1° lorsque le Gouvernement décide, dans les matières visées par l'article 5, § 1^{er}, I, 1°, et II, 1° à 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, d'urgence la fermeture d'un établissement ou d'un service si :

- un manquement aux règles fixées par ou en vertu d'un décret porte gravement atteinte aux droits, à la sécurité ou à la santé des hébergés;
- des motifs urgents relatifs à la santé publique ou à la sécurité le justifient;

2° lorsque la décision est justifiée par l'application d'une programmation.

Art. 32.

Il est créé une Commission d'avis sur les recours pour les questions d'action sociale et de santé.

La Commission d'avis sur les recours a pour mission d'assister le Gouvernement de ses avis concernant les recours visés à l'article 31.

Titre II : Composition

Art. 33.

La Commission d'avis sur les recours est composée de sept membres dont un président et un vice-président.

Le Gouvernement nomme, sur la base d'un appel à candidatures publié au Moniteur belge, le président, le vice-président et les membres de la Commission d'avis sur les recours pour un délai renouvelable de cinq ans.

Art. 34.

§ 1er. Le président et le vice-président sont porteurs d'un diplôme de licencié, de master ou de docteur en droit et possèdent une expérience juridique utile d'au moins cinq années.

§ 2. Les autres membres et leurs suppléants sont compétents en questions d'action sociale et de santé et possèdent une expérience utile d'au moins cinq ans dans les matières visées par l'article 5, § 1er, I, 1°, et II, 1° à 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

§ 3. Les règles fixées par le décret du 15 mai 2003 promouvant la présence équilibrée d'hommes et de femmes dans les organismes dans les matières à l'égard desquelles la Région exerce les compétences de la Communauté française sont respectées lors de la constitution de la Commission d'avis sur les recours.

Art. 35.

La qualité de membre de la Commission d'avis sur les recours est incompatible avec :

- 1°. la qualité de membre des commissions permanentes;
- 2°. la qualité de membre du personnel de l'Administration;
- 3°. la qualité de membre du personnel d'un organisme public de la Région wallonne;
- 4°. la qualité de président, membre du conseil d'administration, gestionnaire ou membre du personnel d'une fédération ou d'un groupement d'intérêt dans les matières visées par l'article 5, § 1er, I, 10, et II, 1° à 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Titre III : Procédure de recours

Art. 36.

§ 1er. Le recours contre une décision est introduit par lettre recommandée, ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi, dans le mois de la notification de la décision querellée, auprès du secrétariat de la Commission d'avis sur les recours.

Le recours contient :

- 1°. les nom, prénom, demeure ou siège de la partie requérante;
- 2°. l'objet du recours et un exposé des faits et des moyens de défense.

Le recours est complété par une copie de la décision querellée.

Le secrétariat accuse réception du recours et le soumet à la Commission d'avis sur les recours, dans les quinze jours qui suivent la réception conjointement avec le dossier administratif.

§ 2. Tant l'administration ou l'organisme public compétent que la partie requérante sont convoqués pour être entendus au cours de la réunion de la Commission d'avis sur les recours qui examinera le recours.

La convocation mentionne la possibilité de se faire assister d'un conseil. Le refus de comparaître ou de présenter sa défense est acté au procès-verbal d'audition.

§ 3. Le Gouvernement ne peut statuer sur le recours qu'après réception de l'avis de la Commission d'avis sur les recours à moins que le délai imparti pour rendre l'avis ne soit expiré, auquel cas, il est passé outre l'absence d'avis dans le délai imparti.

La Commission d'avis sur les recours rend son avis motivé à l'Administration ou à l'organisme public compétent.

L'avis motivé de la Commission d'avis sur les recours est notifié à la partie requérante dans les quinze jours après que l'avis a été rendu.

L'Administration ou l'organisme public compétent fait parvenir au Gouvernement, une proposition de décision, dans les trente jours de la remise de l'avis de la Commission d'avis sur les recours ou, à défaut de cet avis, dans les quarante-cinq jours de l'expiration du délai. Le Gouvernement statue sur le recours dans un délai de trois mois de la proposition de décision.

Le Ministre notifie la décision du Gouvernement à la personne ayant introduit le recours

Art. 37.

Seuls le président, le vice-président, les autres membres ou leurs suppléants ont voix délibérative.

La commission peut seulement délibérer et voter valablement si au moins le président ou le vice-président et trois membres ou leurs suppléants, sont présents.

Lors du vote, les abstentions ne sont pas prises en compte pour atteindre la majorité requise. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 38.

La Commission d'avis sur les recours peut demander, dans l'urgence, le cas échéant, l'avis des commissions permanentes pour l'aider à préparer son propre avis.

Art. 39.

L'Administration ou l'organisme public fournit à la Commission d'avis sur les recours toute information que cette dernière juge nécessaire pour rendre son avis.

Art. 40.

Outres les indemnités pour frais de déplacement prévues à l'article 3, 16°, le Gouvernement détermine la nature et le montant des émoluments des membres.

TITRE IV : Secrétariat

Art. 41.

Le secrétariat de la Commission d'avis sur les recours est assuré par les services du Gouvernement.

Livre III : Plaintes

Art. 43.

§ 1er. Toute personne intéressée peut adresser au Gouvernement, à l'Administration, à l'organisme public ou au bourgmestre une plainte relative au fonctionnement d'un service ou d'une institution en matière d'action sociale ou de santé.

Toute plainte fait l'objet d'un accusé de réception envoyé dans les huit jours.

§ 2. Le bourgmestre, l'Administration ou l'organisme public à qui une plainte a été adressée en informe sans délai :

- 1°. le Gouvernement;
- 2°. le service ou l'institution concerné par la plainte.

§ 3. Lorsqu'une médiation s'avère possible, le bourgmestre peut agir en conciliation et formuler des recommandations qui lui semblent de nature à apporter une solution aux difficultés de fonctionnement.

§ 4. Le bourgmestre, l'Administration ou l'organisme public adressent au Gouvernement un rapport sur les informations qu'ils ont pu recueillir.

Le service ou l'institution concerné informe sans délai le bourgmestre, l'Administration ou l'organisme public des suites réservées à la plainte.

Le Gouvernement, l'Administration ou l'organisme public informe le plaignant et le service ou l'institution concerné de la suite réservée à la plainte.

§ 5. Une fois par an, pour le 30 avril, le Gouvernement transmet, pour les compétences qui le concernent, au Conseil de stratégie et de prospective visés aux articles 5 et suivants les dossiers relatifs aux plaintes de l'année civile précédente selon les modalités qu'il détermine.

DEUXIEME PARTIE : DISPOSITIONS SECTORIELLES

Livre V : Aide aux aînés

TITRE 1^{er} : Dispositif d'hébergement et d'accueil des aînés

CHAPITRE Ier : Définitions

Art. 334.

Pour l'application du présent titre, on entend par :

1° résident : l'aîné de soixante ans au moins qui est hébergée ou est accueillie dans un établissement pour aînés ainsi que toute autre personne de moins de soixante ans qui y est hébergée ou est accueillie à titre exceptionnel dans un établissement pour aînés selon les modalités fixées par le Gouvernement;

2° établissements pour aînés:

- a) maison de repos : l'établissement, quelle qu'en soit la dénomination, destiné à l'hébergement d'aînés qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient, en fonction de leur dépendance, de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux;
- b) maison de repos et de soins : L'établissement, quelle que soit sa dénomination, *tel que visé à l'article 170, § 1^{er}, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008*¹. Le Gouvernement peut arrêter des règles spécifiques en ce qui concerne l'âge des personnes accueillies dans des lits de maison de repos reconvertis en lits de maison de repos et de soins affectés à des pathologies particulières;
- c) résidence-services : un ou plusieurs bâtiments, quelle qu'en soit la dénomination, constituant un ensemble fonctionnel, géré par une personne physique ou morale, qui, à titre onéreux, offre à ses résidents des logements leur permettant de mener une vie indépendante ainsi que des services auxquels ils peuvent faire librement appel.
On entend par ensemble fonctionnel d'une résidence-services, l'unité architecturale, distincte de toute autre structure éventuellement située sur le même site, qui, bien que pouvant avoir une entrée à rue commune, dispose de voies de circulation horizontales et verticales spécifiques et garantissant aux résidents un accès aisé aux locaux et équipements collectifs, en toute sécurité et sans obstacle pour les personnes à mobilité réduite.
Les locaux, équipements et services collectifs de la résidence-services peuvent également être accessibles à d'autres aînés de soixante ans au moins.
A la condition qu'ils n'en utilisent pas la dénomination, ne sont pas considérés comme résidences-services au sens du présent titre les habitations pour vieux ménages et les centres de services communs qui se fondent respectivement sur l'arrêté du Régent du 2 juillet 1949 et sur le décret de la Communauté française du 30 juin 1982;
- d) centre d'accueil de jour : un bâtiment ou partie d'un bâtiment, quelle qu'en soit la dénomination, situé au sein ou en liaison avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins, où sont accueillis, pendant la journée, des résidents, qui y bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge

¹ Décret du 21 février 2013, art. 2 – entrée en vigueur : 24 février 2014 par l'AGW du 30 janvier 2014

thérapeutique et sociale; les locaux du centre d'accueil de jour sont regroupés en un ensemble fonctionnel.

On entend par ensemble fonctionnel d'un centre d'accueil de jour, l'unité architecturale distincte qui regroupe l'ensemble des locaux du centre d'accueil de jour;

- e) centre d'accueil de soirée et/ou de nuit : un bâtiment ou partie d'un bâtiment, quelle qu'en soit la dénomination, affecté principalement à l'usage de centre d'accueil de jour, qui accueille la soirée et/ou la nuit des résidents autres que ceux accueillis le même jour en centre d'accueil de jour, qui y bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale;
- f) centre de soins de jour : un centre d'accueil de jour 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;
- g) court séjour : séjour temporaire en maison de repos ou en maison de repos et de soins dont la durée est initialement fixée de commun accord entre le gestionnaire et le résident ou son représentant et qui ne peut excéder une durée de trois mois ou de nonante jours cumulés par année civile que ce soit ou non dans le même établissement;
- h) accueil familial : l'hébergement au domicile d'une personne physique de maximum trois résidents n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus. Le résident en accueil familial y reçoit l'hébergement, l'aide dans l'organisation des soins requis et l'aide à la réalisation des activités de la vie quotidienne dans le cadre d'une vie familiale;

3° gestionnaire : la personne physique ou morale titulaire d'un titre de fonctionnement autorisant la gestion d'un établissement pour aînés et responsable devant l'autorité du respect des normes de fonctionnement;

4° directeur : la personne physique chargée par le gestionnaire et sous son contrôle de la gestion journalière d'un établissement pour aînés visé aux 2°, a) à g) du présent article;

5° 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'établissement pour aînés 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;
- c) au besoin ou à défaut, un représentant du centre public d'action sociale compétent à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans l'établissement pour aînés ou qui prend part à sa gestion ;

6° projet de vie de l'établissement : l'ensemble des actions et des mesures destinées à assurer l'intégration sociale et la qualité de vie des résidents, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur d'un établissement pour aînés visé aux 2°, a) et b), du présent article.

CHAPITRE II : Informations sur l'établissement

Art. 335.

§ 1er. Les établissements pour aînés assurent une information sur la nature du service rendu.

§ 2. La publicité visant à informer le public à propos d'un établissement pour aînés contient obligatoirement les éléments suivants :

- 1° le nom et l'adresse de l'établissement pour aînés et son numéro de titre de fonctionnement;
- 2° la forme juridique, l'adresse et l'identification exacte du gestionnaire;
- 3° le nombre de lits s'il s'agit d'une maison de repos, d'une maison de repos et de soins ou de court séjour, de logements s'il s'agit d'une résidence-services ou de places s'il s'agit d'un centre d'accueil de jour, d'un centre d'accueil de soirée et/ou de nuit, d'un centre de soins de jour ou d'un accueil familial.

Art. 336.

§ 1er. Les informations écrites délivrées au candidat résident ou à son représentant mentionnent obligatoirement :

- 1° le nom, l'adresse de l'établissement et son numéro de titre de fonctionnement;
- 2° la forme juridique, l'adresse et l'identification exacte du gestionnaire.

En outre, sont mentionnés :

- 1° s'il s'agit d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins :
 - a) le nombre de lits de maison de repos et/ou de maison de repos et de soins et/ou de court séjour, leur répartition par chambre et l'éventuelle existence d'une unité spécifique pour aînés désorientés;
 - b) le prix journalier d'hébergement suivant le type de chambre choisie ou proposée;
 - c) les suppléments et leurs prix;
 - d) les modalités de la collaboration établie avec un ou plusieurs centres de coordination des soins et de l'aide à domicile ainsi que les modalités de la liaison fonctionnelle avec une maison de repos et de soins ou avec l'association en matière de soins palliatifs couvrant la même zone géographique dans le cas d'une maison de repos ne disposant pas de lits reconvertis en maison de repos et de soins;
 - e) une liste des activités proposées aux résidents, leur fréquence et leur éventuel prix;
- 2° s'il s'agit d'une résidence-services :
 - a) le nombre de logements;
 - b) le prix mensuel du logement suivant le type de logement;
 - c) les services proposés aux aînés et leurs prix;
 - d) les modalités de la collaboration établie avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins ainsi qu'avec un ou plusieurs centres de coordination des soins et de l'aide à domicile;
- 3° s'il s'agit d'un centre d'accueil de jour, d'un centre d'accueil de soirée et/ou de nuit ou d'un centre de soins de jour :
 - a) le nombre de places d'accueil;
 - b) le prix journalier d'accueil et des suppléments éventuels;
 - c) les modalités de la collaboration établie avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins si le centre n'est pas situé sur le site d'une maison

- de repos ou d'une maison de repos et de soins ainsi qu'avec un ou plusieurs centres de coordination des soins et de l'aide à domicile;
- d) les activités proposées aux résidents, leur fréquence et leur éventuel prix;
- e) les jours et heures d'ouverture du centre;

4° s'il s'agit d'un accueil familial :

- a) le nombre de places d'accueil;
- b) le prix journalier d'accueil et des suppléments éventuels;
- c) les modalités de la collaboration à établir avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins et avec un ou plusieurs centres de coordination des soins et de l'aide à domicile;
- d) une liste des activités proposées aux résidents, leur fréquence et leur éventuel prix.

§ 2. Une copie du règlement d'ordre intérieur ainsi qu'un exemplaire de la convention d'hébergement ou d'accueil sont également remises en même temps que ces informations.

CHAPITRE III : Bien-être des résidents

Art. 337.

Les établissements pour aînés qui bénéficient d'un titre de fonctionnement en vertu du présent titre sont tenus :

- 1° de respecter les droits individuels des résidents;
- 2° de garantir le respect de leur vie privée, affective et sexuelle;
- 3° de favoriser le maintien de leur autonomie;
- 4° de favoriser leur participation à la vie sociale, économique et culturelle;
- 5° de garantir un environnement favorable à leur épanouissement personnel et à leur bien-être;
- 6° d'assurer leur sécurité dans le respect de leurs droits et libertés individuels.

Art. 338.

Le Gouvernement arrête une charte relative à la qualité des établissements pour aînés centrée sur les besoins, les attentes et le respect des résidents afin d'améliorer leur qualité de vie.

Les établissements pour aînés qui adhèrent à cette charte sont repris dans une liste publiée selon les modalités fixées par le Gouvernement. Ils en informent leurs résidents. Ils reçoivent un label de qualité.

Le Gouvernement arrête les modalités de la mise en application de la charte relative à la qualité, de l'octroi du label de qualité et de son retrait en cas de non-respect de ladite charte.

CHAPITRE IV : Relations avec les résidents

Art. 339.

Le règlement d'ordre intérieur définissant les droits et devoirs des résidents et du gestionnaire et répondant aux conditions de l'article 359, 9°, est remis aux résidents ou à leurs représentants avant la signature de la convention d'hébergement ou d'accueil.

Un exemplaire de la convention conclue entre le gestionnaire et le résident ou son représentant lui est remis ou à son représentant au plus tard le jour de l'entrée dans l'établissement pour aînés; un autre exemplaire est joint au dossier individuel visé à l'article 340.

Art. 340.

Un dossier individuel est établi lors de l'admission d'un résident. Il doit être mis à jour en permanence sur la base des informations communiquées et être accessible au résident, à son représentant et aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

Le dossier individuel reprend les données d'identité du résident, de son représentant, des

personnes et des services auxquels le gestionnaire doit recourir au besoin, les renseignements relatifs au paiement du prix d'hébergement ou d'accueil, et s'il échet les renseignements relatifs à la mutualité, aux pensions, l'état des lieux ainsi que le relevé des objets et valeurs mis en dépôt.

Art. 341.

§ 1er. Dans chaque maison de repos ou maison de repos et de soins ainsi que dans chaque résidence-services, il est créé un conseil des résidents composé de résidents ou de leurs représentants et/ou de membres de leur famille. Le directeur ou son représentant peut assister aux réunions du conseil des résidents. Afin d'assurer le bon fonctionnement de ce conseil, celui-ci reçoit le soutien du personnel de l'établissement. Le service social de la commune où est installé l'établissement concerné est informé de la tenue des réunions du conseil des résidents et invité à y assister au moins une fois par an.

Le conseil des résidents donne des avis et fait des suggestions, notamment au sujet du fonctionnement de l'établissement, de l'organisation des services, du projet de vie institutionnel et des activités d'animation.

Lorsqu'au sein d'un même établissement pour aînés se retrouvent une maison de repos et/ou une maison de repos et de soins et/ou une résidence-services, un seul conseil des résidents peut être mis sur pied.

§ 2. Le Conseil des résidents se réunit au moins une fois par trimestre.

Il est établi un rapport de chaque réunion du Conseil des résidents. Ce rapport sera affiché au tableau d'affichage et pourra être consulté par les résidents, les membres de leur famille ou leur représentant, par le bourgmestre et par les agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

Des suggestions, des remarques ou des plaintes peuvent être consignées par le résident, son représentant ou sa famille dans un registre mis à la disposition par l'établissement. 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.

CHAPITRE V : Obligations relatives au prix

Art. 342.

Sans préjudice d'une augmentation de prix autorisée en application de l'article 359, 2°, en cas de nouvelle construction ou de travaux de transformation de l'établissement pour aînés, les résidents ou les personnes accueillies présents avant le début des travaux conservent un droit au maintien du prix d'hébergement ou d'accueil.

La convention d'hébergement ou d'accueil conclue après le début des travaux précisera clairement qu'un nouveau prix pourra être appliqué à l'échéance des travaux.

Art. 343.

En cas de paiement tardif du prix d'hébergement ou d'accueil, seul un intérêt moratoire, dont le taux ne peut excéder le taux de l'intérêt légal, peut être réclamé en sus.

Art. 344.

Un acompte pour l'entrée dans un établissement pour aînés, ne peut être exigé qu'après la signature de la convention établie entre le gestionnaire et le résident et pour autant que l'entrée du résident ne soit pas postérieure à un mois.

Cet acompte ne peut dépasser le montant mensuel du prix d'hébergement hors supplément.

Il ne peut pas être demandé d'acompte dans les centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit et dans les centres de soins de jour.

La convention indique la date d'entrée dans l'établissement.

L'acompte est déduit de la première facture ou est restitué sans délai si l'aîné est, pour des raisons indépendantes de sa volonté, dans l'impossibilité d'entrer dans l'établissement ou si le gestionnaire ne peut pas accueillir la personne à la date prévue par la convention.

CHAPITRE VI : Programmation et accords de principe

Section 1ère : Programmation

Art. 345.

La programmation des établissements pour aînés visés à l'article 334, 2°, a), b), f) et g), a pour objectif :

- 1° de maîtriser l'évolution de l'offre d'accueil, d'hébergement ou de soins aux aînés, en fonction de leurs besoins évolutifs et différenciés;
- 2° d'assurer une répartition homogène des établissements pour aînés sur l'ensemble du territoire de la Région wallonne afin de garantir une proximité géographique permettant le maintien des liens sociaux existants;
- 3° de garantir au résident le libre choix entre les secteurs public, associatif ou privé commercial;
- 4° de concourir à l'équilibre financier du système de sécurité sociale.

Art. 346.

§ 1er. 1° Le Gouvernement arrête la capacité maximale de lits de maison de repos, en ce compris les lits de maison de repos reconvertis en lits de maison de repos et de soins, ainsi que les capacités maximales et minimales d'accueil par établissement.

2° Il établit également les règles permettant la requalification de lits de maison de repos en lits de maison de repos et de soins ainsi que la requalification de places de centre d'accueil de jour en places de centre de soins de jour.

3° Il établit également les règles d'implantation par arrondissement en fonction du nombre d'aînés de 75 ans et plus qui y résident.

4° Pour l'application du 1° et 2°, 29 % au minimum des lits sont réservés au secteur public, 21 % au minimum au secteur associatif et 50 % au maximum peuvent être attribués au secteur privé commercial.

§ 2. 1° Le Gouvernement arrête le chiffre programme d'implantation des centres de soins de jour ainsi que les capacités minimales et maximales d'accueil par établissement.

2° Il établit également les règles d'implantation par arrondissement en fonction du nombre d'aînés de 75 ans et plus qui y résident.

3° Pour l'application du 1° et du 2°, 29 % au minimum des places sont réservées au secteur public, 21 % minimum au secteur privé associatif et 50 % maximum au secteur privé commercial.

§ 3. 1° Le Gouvernement arrête le programme spécifique d'implantation des lits de maison de repos réservés au court séjour ainsi que les capacités minimale et maximale par établissement.

2° Ce programme d'implantation se réalise par arrondissement en fonction du nombre d'aînés de 75 ans et plus qui y résident.

3° Pour l'application du 1° et du 2°, 29 % au minimum des lits sont réservés au secteur public, 21 % au minimum au secteur associatif et 50 % au maximum peuvent être attribués au secteur privé commercial.

Art. 347.

Le Gouvernement fixe les modalités selon lesquelles il met à disposition de la population les données détaillées relatives à l'état actualisé des programmes d'implantation.

Section 2 : Accord de principe

Art. 348.

§ 1er. Tout projet d'ouverture d'un établissement pour aînés visé l'article 334, 2°, a), b), f) et g), d'extension de celui-ci ou de réouverture après une interruption d'exploitation ayant entraîné la perte du titre de fonctionnement est soumis à l'accord de principe du Gouvernement.

Le changement de secteur d'un établissement pour aînés doit également faire l'objet d'un accord de principe préalable.

Ne sont pas soumis à l'accord de principe :

- 1° le changement de gestionnaire au sein d'un même secteur;
- 2° le transfert provisoire, en cas de travaux ou de motifs urgents relatifs à la santé publique ou à la sécurité, de résidents d'un établissement vers une autre structure d'hébergement visée dans le présent titre;
- 3° le transfert sur un autre site, sans augmentation de capacité et dans le même arrondissement, de lits ou de places établis sur plusieurs sites ou de lits ou de places relevant d'un même gestionnaire.

Le gestionnaire concerné doit informer le Gouvernement dans le mois dans la situation visée au 1°, sans délai en cas de motifs urgents visés au 2°, et quinze jours au préalable dans les autres situations.

§ 2. L'accord de principe ne peut pas être cédé, sauf dans le cadre d'un changement de gestionnaire de l'établissement auquel se rapportent les lits ou les places d'accueil concernés par la cession et pour autant que ceux-ci soient concrétisés sur le même site et dans les mêmes conditions et délais que ceux déterminés lors de l'octroi de l'accord de principe.

Des modalités particulières visant la protection des résidents peuvent être fixées lorsque la demande d'accord de principe est accompagnée d'une convention de cession de lits ou de places d'accueil pour lesquels un titre de fonctionnement a été octroyé.

Art. 349.

Le Gouvernement arrête les critères et la procédure à appliquer pour l'octroi des accords de principe.

Ces critères doivent permettre au Gouvernement d'apprécier :

- 1° la volonté de l'établissement de s'inscrire dans une offre diversifiée de services permettant d'apporter un soutien au maintien à domicile et répondant aux besoins spécifiques des aînés désorientés;
- 2° la qualité architecturale du projet, son implantation, son intégration dans la vie sociale et les moyens mis en œuvre pour contribuer au développement durable, particulièrement en ce qui concerne les économies d'énergie et la consommation d'eau;
- 3° les moyens mis en œuvre afin de permettre une accessibilité optimale aux personnes en situation de handicap et de satisfaire aux besoins des aînés souffrant de troubles sensoriels;
- 4° la bonne répartition des établissements pour aînés sur le territoire linguistique de langue française.

Art. 350.

Lorsqu'il est saisi d'une demande d'accord de principe, le Gouvernement vérifie si le projet est compatible avec le programme d'implantation visé au chapitre 6, Section 1er.

Art. 351.

L'accord de principe accordé par le Gouvernement perd ses effets si un titre de fonctionnement n'a pas été accordé dans le délai de trois ans.

Selon des modalités fixées par le Gouvernement, ce délai peut être prolongé pour une période maximale de trois ans sur la base d'un mémoire justificatif des raisons pour lesquelles le projet n'a pas pu être réalisé dans un délai de trois ans.

CHAPITRE VII : Titre de fonctionnement

Section 1ère : Procédure d'octroi

Art. 352.

La demande d'un titre de fonctionnement est introduite par le gestionnaire par lettre recommandée, ou par toute autre voie conférant date certaine à l'envoi, déterminée par le Gouvernement.

Le Gouvernement arrête les conditions de recevabilité, la composition du dossier et la procédure de l'octroi d'un titre de fonctionnement ainsi que les conditions et les modalités relatives au titre de fonctionnement provisoire.

Le titre de fonctionnement précise le nombre de lits, de places ou de logements par type d'établissement.

Art. 353.

Le titre de fonctionnement peut être refusé par le Gouvernement pour cause d'inobservation des dispositions du présent titre ou des dispositions fixées en vertu de celui-ci.

Les décisions de refus des titres de fonctionnement peuvent ne concerner que certaines parties du bâtiment ou certains sites d'implantation.

Le Gouvernement fixe les procédures et les conditions de refus des titres de fonctionnement, ainsi que les délais de décision.

Le refus entraîne la fermeture de l'établissement pour aînés. Le refus du titre de fonctionnement d'une maison de repos et de soins qui bénéficie d'un titre de fonctionnement en tant que maison de repos entraîne la suppression de la qualité de maison de repos et de soins. Le refus du titre de fonctionnement d'une maison de repos et de soins qui ne bénéficie pas d'un titre de fonctionnement en tant que maison de repos entraîne la fermeture de l'établissement.

Le refus du titre de fonctionnement d'un centre de soins de jour qui bénéficie d'un titre de fonctionnement en tant que centre d'accueil de jour entraîne la suppression de la qualité de centre de soins de jours.

Art. 354.

§1^{er} En cas de changement de gestionnaire, le titre de fonctionnement définitif de l'établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés est maintenu pour autant que les conditions d'octroi restent remplies.

§2. En cas de changement de gestionnaire, lorsque l'établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés bénéficie d'un titre de fonctionnement provisoire, pour autant que les conditions d'octroi restent remplies, ce titre de fonctionnement est reconduit pour une durée maximale d'un an à dater de la communication du changement visé à l'article 368².

Art. 355.

Toutes les décisions relatives au refus d'un titre de fonctionnement sont communiquées sans délai aux résidents ou à leurs représentants par le gestionnaire

Art. 356.

Le gestionnaire qui souhaite fermer volontairement un établissement pour aînés en avertit le Gouvernement au moins 3 mois avant la fermeture et l'informe des mesures qu'il a prises pour assurer le transfert de ses résidents. Il est pris acte de la fermeture dont l'exécution est vérifiée.

² Décret du 21 février 2013, art. 4 – entrée en vigueur : 24 février 2014 par l'AGW du 30 janvier 2014

Art. 357.

Toute personne chargée de l'administration d'un établissement pour aînés par décision judiciaire se fait immédiatement connaître auprès du Gouvernement selon les modalités qu'il détermine.

*Section 2 : Normes de fonctionnement***Art. 358.**

§ 1er. Un établissement pour aînés ne peut pas être exploité sans bénéficier d'un titre de fonctionnement.

Le titre de fonctionnement définitif est accordé pour une période indéterminée.

Un titre de fonctionnement provisoire peut être préalablement accordé, pour une période maximale d'un an s'il s'agit d'une première demande. Il peut être prolongé si des travaux de sécurité le justifient.

Si au terme du délai de validité du titre de fonctionnement provisoire aucun refus n'est intervenu, le titre de fonctionnement définitif est réputé accordé.

Un titre de fonctionnement unique est accordé pour les lits de maison de repos, de maison de repos et de soins et de court séjour d'un même établissement.

Un titre de fonctionnement unique est accordé pour les places en centre d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit et en centre de soins de jour d'un même établissement.

§ 2. Le gestionnaire signale par écrit, selon des modalités fixées par le Gouvernement, toute modification aux éléments du dossier de demande du titre de fonctionnement.

§ 3. Par dérogation au § 1er, 1er alinéa, un établissement pour aînés qui dispose d'un accord de principe ou en est dispensé en fonction de l'article 348, § 1er, qui dispose également d'une attestation de sécurité et dont le gestionnaire a introduit auprès de l'administration la demande d'un titre de fonctionnement dans le respect des modalités définies à l'article 352 peut être mis en exploitation au plus tôt quinze jours après l'envoi de la demande sauf avis contraire motivé, notifié au demandeur préalablement à la date prévue pour l'ouverture, selon les modalités fixées par le Gouvernement.

§ 4. Selon les modalités qu'il détermine, le Gouvernement peut déroger aux normes concernant le bâtiment et aux normes prises en application de la réglementation de la protection contre l'incendie qui s'appliquent aux établissements pour aînés par ou en vertu du présent titre, pour autant que ces dérogations ne mettent pas en péril la qualité de vie et la sécurité du résident.

*Sous-Section 1ère : Normes de fonctionnement spécifiques aux maisons de repos***Art. 359.**

Le Gouvernement arrête les normes de fonctionnement auxquelles doivent répondre ou, si certaines normes ne peuvent être remplies qu'en cours de fonctionnement, doivent s'engager à y répondre, les maisons de repos pour bénéficier d'un titre de fonctionnement.

Ces normes visent notamment :

1° les services couverts par le prix d'hébergement;

2° les modalités d'adaptation du prix d'hébergement;

3° le bâtiment, notamment la réglementation de la protection contre l'incendie et la panique en ce qu'elles complètent et adaptent les normes édictées au niveau fédéral;

4° la nourriture, l'hygiène et les soins de santé;

5° le nombre, la compétence, la qualification, la présence effective et la moralité des personnes exerçant leurs activités dans la maison de repos;

6° les conditions d'expérience et de qualification, ainsi que les exigences minimales d'activité et de présence requises pour exercer la fonction de directeur;

7° les modalités de la collaboration à établir avec un ou plusieurs centres de coordination des soins et de l'aide à domicile, le cas échéant, avec une maison de repos et de soins et avec l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée, si la maison de repos ne dispose pas de lits de maison de repos et de soins;

8° le règlement d'ordre intérieur dont un modèle, non obligatoire, est établi selon les modalités fixées par le Gouvernement et qui doit respecter les principes suivants :

- a) le respect de la vie privée des résidents ainsi que de leurs convictions idéologiques, philosophiques et religieuses;
- b) le libre choix des médecins;
- c) le libre accès de la maison de repos à la famille, aux amis, aux ministres des différents cultes et aux conseillers laïques demandés par les résidents ou à défaut par leur représentant;
- d) la plus grande liberté possible de sortie.

Le Gouvernement définit la liste des dispositions minimales du règlement d'ordre intérieur et est habilité à préciser le contenu des dispositions assurant la protection minimale des résidents en référence aux principes énoncés aux literas a) à d) du précédent alinéa.

Les établissements qui n'utilisent pas le modèle visé ci-dessus soumettent leur règlement d'ordre intérieur à l'accord du Gouvernement selon les modalités qu'il détermine;

9° la convention d'hébergement entre le gestionnaire et le résident ou son représentant dont le modèle non obligatoire est établi selon les modalités fixées par le Gouvernement dans le respect des principes suivants :

- a) la sécurité du résident quant à la qualité de l'hébergement et des services;
- b) la sécurité du résident quant aux prix de l'hébergement et des services, notamment quant aux prix journalier de l'hébergement, les services qu'il couvre ainsi que les modalités de son adaptation et le montant de la garantie éventuelle déposée et son affectation;
- c) la protection du résident quant à la mise en dépôt des biens, garanties et valeurs confiées au gestionnaire, ainsi que les modalités de leur gestion éventuelle;
- d) la sécurité du résident quant à la durée de la convention, les conditions et les délais de résiliation;
- e) le respect des dispositions particulières relatives au court séjour. Les maisons de repos qui n'utilisent pas le modèle visé ci-dessus, soumettent leur convention d'hébergement à l'accord du Gouvernement selon les modalités qu'il détermine;

10° le projet de vie de l'établissement pour aînés et sa mise en œuvre en réponse aux besoins des résidents afin de leur assurer un bien-être optimal et de maintenir leur autonomie.

Ce projet de vie comprend au moins :

- a) les dispositions relatives à l'accueil des résidents prises dans le but de respecter leur personnalité, d'apaiser le sentiment de rupture éprouvé par eux et leur famille lors de l'entrée et de déceler les éléments qui permettront, au cours du séjour, de mettre en valeur leurs aptitudes et leurs aspirations;
- b) les dispositions relatives au séjour permettant aux résidents de retrouver un cadre de vie aussi proche que possible de leur cadre familial, notamment en encourageant leur participation aux décisions concernant la vie communautaire et en développant des activités occupationnelles, relationnelles, culturelles en vue de susciter l'ouverture de la maison de repos vers l'extérieur;

- c) les dispositions relatives à l'organisation des soins et des services d'hôtellerie, dans le but de préserver l'autonomie des résidents tout en leur procurant bien-être, qualité de vie et dignité;
- d) les dispositions organisant le travail en équipe dans un esprit interdisciplinaire et de formation permanente, exigeant du personnel, un respect de la personne du résident, de son individualité, en actes et en paroles et octroyant à ce personnel, des moyens, notamment en temps, qui facilitent le recueil et la transmission des observations permettant d'atteindre les objectifs du projet de vie;
- e) les dispositions permettant une participation des résidents, chacun selon ses aptitudes, en vue de favoriser le dialogue, d'accueillir les suggestions, d'évaluer en équipe la réalisation des objectifs contenus dans le projet de vie institutionnel et d'offrir des activités rencontrant les attentes de chacun.

Art. 360.

Le Gouvernement arrête les normes de fonctionnement spécifiques concernant l'hébergement en unité adaptée des aînés désorientés.

Art. 361.

Le Gouvernement arrête les normes de fonctionnement complémentaires auxquelles doit répondre une maison de repos implantée sur plusieurs sites, gérée par un même pouvoir organisateur et ayant un même directeur et qui souhaite bénéficier d'un titre de fonctionnement unique.

Ces normes portent notamment sur l'éloignement maximum des sites, les capacités minimale et maximale de chaque implantation et le personnel y affecté.

Sous-Section 2 : Normes de fonctionnement spécifiques aux résidences-services

Art. 362.

§ 1er. Le Gouvernement arrête les normes auxquelles doivent répondre les résidences-services pour bénéficier d'un titre de fonctionnement :

1° la composition des logements individuels qui doivent comprendre au moins :

- a) une salle de séjour;
- b) un espace cuisine, éventuellement intégré dans la salle de séjour;
- c) une chambre à coucher;
- d) une salle de bains;
- e) une toilette, éventuellement intégrée dans la salle de bains;

2° les superficies minimales des logements individuels;

3° le nombre, la description et la superficie des locaux communs;

4° les modalités selon lesquelles une permanence est assurée permettant d'intervenir dans les plus brefs délais auprès des résidents en cas de nécessité;

5° les services facultatifs que le gestionnaire doit obligatoirement organiser ou rendre disponibles à la demande des résidents et les conditions de leur accès;

6° les modalités de la collaboration à établir avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins si la résidence-services n'est pas établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins ainsi qu'avec un ou plusieurs centres de coordination des soins et de l'aide à domicile.

§ 2. En outre, les résidences-services doivent répondre ou, si certaines normes ne peuvent être remplies qu'en cours de fonctionnement, doivent s'engager à répondre aux normes définies par le Gouvernement et qui concernent les matières suivantes :

1° les services couverts par le prix mensuel d'hébergement;

2° les modalités d'adaptation du prix d'hébergement;

3° le bâtiment, notamment la réglementation de la protection contre l'incendie et la panique en ce qu'elles complètent et adaptent les normes édictées au niveau fédéral;

4° la nourriture et l'hygiène;

5° le nombre, la compétence, la qualification, la présence effective et la moralité des personnes exerçant leurs activités dans la résidence-services;

6° les conditions d'expérience et de qualification, ainsi que les exigences minimales d'activité et de présence requises pour exercer la fonction de directeur;

7° le règlement d'ordre intérieur dont un modèle, non obligatoire, est établi selon les modalités fixées par le Gouvernement et qui doit respecter les principes suivants :

a) le respect de la vie privée des résidents ainsi que de leurs convictions idéologiques, philosophiques et religieuses;

b) le libre choix des médecins;

c) le libre accès de la résidence-services à la famille, aux amis, aux ministres des différents cultes et aux conseillers laïques demandés par les résidents ou à défaut par leur représentant;

d) la plus grande liberté possible de sortie.

Le Gouvernement définit la liste des dispositions minimales du règlement d'ordre intérieur et est habilité à préciser le contenu des dispositions assurant la protection minimale des résidents en référence aux principes énoncés aux literas a) à d) du précédent alinéa.

Les résidences-services qui n'utilisent pas le modèle visé ci-dessus soumettent leur convention d'hébergement à l'accord du Gouvernement selon les modalités qu'il détermine;

8° la convention d'hébergement entre le gestionnaire et le résident ou son représentant dont le modèle non obligatoire est établi selon les modalités fixées par le Gouvernement dans le respect des principes suivants :

a) la sécurité du résident quant à la qualité de l'hébergement et des services;

b) la sécurité du résident quant aux prix de l'hébergement et des services, notamment quant au prix mensuel de l'hébergement, les services qu'il couvre ainsi que les modalités de son adaptation et le montant de la garantie éventuelle déposée et son affectation;

c) la protection du résident quant à la mise en dépôt des biens, garanties et valeurs confiées au gestionnaire, ainsi que les modalités de leur gestion éventuelle;

d) la sécurité du résident quant à la durée de la convention, les conditions et les délais de résiliation.

Les résidences-services qui n'utilisent pas le modèle visé ci-dessus soumettent leur convention d'hébergement à l'accord du Gouvernement selon les modalités qu'il détermine.

Sous-Section 3 : Normes de fonctionnement spécifiques aux centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit

Art. 363.

§ 1^{er}. Le Gouvernement arrête les normes auxquelles doivent répondre les centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit pour bénéficier d'un titre de fonctionnement.

Ces normes visent notamment :

1° l'agencement et la superficie des locaux affectés spécifiquement au centre d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit;

2° les matières visées à l'article 359, 1° à 9°;

3° les modalités de la collaboration à établir avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins si le centre d'accueil n'est pas situé sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins ainsi qu'avec un ou plusieurs centres de coordination des soins et de l'aide à domicile.

§ 2. Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement définit les conditions selon lesquelles une subvention forfaitaire journalière par personne accueillie est accordée à titre d'intervention dans les frais de fonctionnement des centres gérés par une personne morale de droit public ou par une personne morale de droit privé sans but lucratif.

Sous-Section 4 : Normes de fonctionnement spécifiques à l'accueil familial

Art. 364.

Article abrogé³

CHAPITRE VIII : Contrôle et sanctions

Section 1ère : Contrôle

Art. 365.

Tous les deux ans, et pour la première fois le 1^{er} janvier 2012, le gestionnaire d'un établissement pour aînés, rédige un rapport concernant la sécurité, la qualité des services et des soins, les mesures d'hygiène, l'accueil des nouveaux résidents et, le cas échéant, l'application du projet de vie.

Le Gouvernement arrête le modèle de rapport et fixe les modalités de sa transmission.

Art. 366.

§ 1^{er}. Le bourgmestre *ou son délégué*⁴ peut à tout moment visiter un établissement pour aînés dans le but de contrôler les conditions d'hébergement et de bien-être des personnes qui y sont hébergées ou accueillies; le cas échéant, il adresse un rapport au Gouvernement ou son délégué.

En ce qui concerne les lieux considérés comme un domicile au sens de l'article 15 de la Constitution, leur visite est conditionnée à l'accord explicite du résident ou de son représentant ou, à défaut, du juge du tribunal de police compétent ou de son suppléant, sauf en cas d'extrême urgence lorsque l'assistance de la personne en danger le requiert.

³ Décret régional wallon du 17 décembre 2015, article 192 – Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016

⁴ Décret régional wallon du 20 février 2014, article 218- Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015

§2. Les agents désignés par le Gouvernement *ou son délégué*⁵ pour le contrôle des établissements pour aînés sont chargés de veiller au respect des règles fixées par ou en vertu du présent titre ainsi que des règles fixées par l'autorité fédérale en matière d'agrément de maison de repos et de soins et de centre de soins de jour.

[...] ⁶

Ils peuvent dans l'exercice de leurs missions:

1°procéder à tout examen, contrôle, enquête et recueillir toute information qu'ils estiment nécessaire, notamment:

a) interroger toute personne sur tout fait dont la connaissance est utile à l'exercice de la surveillance;

b) se faire produire ou rechercher tout document utile à l'accomplissement de leur mission, en prendre copie ou l'emporter contre récépissé;

2°dresser des procès-verbaux de constatation qui font foi jusqu'à preuve du contraire;

3°recourir à l'assistance de la force publique⁷.

Une copie est notifiée dans les quinze jours de la constatation des faits au gestionnaire et à l'auteur des faits.

En ce qui concerne les lieux considérés comme un domicile au sens de l'article 15 de la Constitution, leur visite est conditionnée à l'accord explicite du résident ou de son représentant ou, à défaut, du juge du tribunal de police compétent ou de son suppléant, sauf en cas d'extrême urgence lorsque l'assistance de la personne en danger le requiert.

Art. 367.

Toutes les décisions relatives à l'octroi, à la suspension, au refus ou au retrait d'un titre de fonctionnement sont communiquées sans délai au bourgmestre et au président du centre public d'action sociale.

Le bourgmestre tient un registre des établissements pour aînés établis sur le territoire de sa commune. Ce registre est mis à la disposition de la population.

Art. 368.

Tout changement de gestionnaire doit être communiqué au plus tard dans le mois de la cession de l'établissement pour aînés selon les modalités fixées par le Gouvernement.

⁵ Décret régional wallon du 20 février 2014, article 218- Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015

⁶ Décret régional wallon du 20 février 2014, article 90- Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015

⁷ Décret régional wallon du 20 février 2014, article 90- Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015

Section 2 : Sanctions

Sous-section 1ère : Suspension, retrait, fermeture

Art. 369.

Le titre de fonctionnement peut être suspendu ou retiré par le Gouvernement pour cause d'inobservation des dispositions du présent titre ou des dispositions fixées en vertu de celui-ci.

Les décisions de suspension, de retrait des titres de fonctionnement peuvent ne concerner que certaines parties du bâtiment ou certains sites d'implantation.

Toute entrave à l'exécution des missions de surveillance des agents désignés par le Gouvernement par le gestionnaire de l'établissement pour aînés ou par toute personne agissant en leur nom peut entraîner la suspension du titre de fonctionnement.

Le Gouvernement fixe les procédures et les conditions de suspension ou de retrait des titres de fonctionnement, ainsi que les délais de décision.

La décision de suspension doit être affichée à l'entrée du bâtiment et implique l'interdiction d'accueillir de nouveaux résidents.

Le retrait du titre de fonctionnement entraîne la fermeture de l'établissement pour aînés. Le retrait du titre de fonctionnement d'une maison de repos et de soins qui bénéficie d'un titre de fonctionnement en tant que maison de repos entraîne la suppression de la qualité de maison de repos et de soins. Le retrait du titre de fonctionnement d'une maison de repos et de soins qui ne bénéficie pas d'un titre de fonctionnement en tant que maison de repos entraîne la fermeture de l'établissement.

Le retrait du titre de fonctionnement d'un centre de soins de jour qui bénéficie d'un titre de fonctionnement en tant que centre d'accueil de jour entraîne la suppression de la qualité de centre de soins de jours.

Art. 370.

Lorsqu'un établissement pour aînés ne respecte pas les dispositions fixées par ou en vertu du présent titre, selon les modalités déterminées par le Gouvernement, il lui est adressé un avertissement l'invitant à se conformer aux normes immédiatement lorsque la situation nécessite une correction urgente ou dans un délai d'une semaine à trois mois au maximum dans les autres cas.

Si à l'expiration du délai fixé, l'établissement pour aînés ne respecte pas les dispositions fixées par ou en vertu du présent titre, une procédure de suspension, de refus ou de retrait du titre de fonctionnement peut être entamée selon les modalités définies par le Gouvernement.

Art. 371.

Si, dans le cadre de l'exercice du contrôle, des manquements graves sont constatés et que le gestionnaire n'y remédie pas dans le délai imparti, le Gouvernement peut désigner, aux frais de ce dernier, un commissaire chargé d'accompagner la direction de l'établissement pour aînés le temps nécessaire pour régulariser les manquements graves constatés.

Toutes les décisions relatives à l'établissement et aux aînés qui y sont hébergées ou accueillies doivent être validées préalablement par le Commissaire.

Le Gouvernement fixe les modalités et conditions en la matière, ainsi que les droits et devoirs du commissaire et des établissements pour aînés.

Art. 372.

§ 1er. Selon la procédure qu'il détermine, le Gouvernement peut décider d'urgence la fermeture d'un établissement pour aînés pour des raisons de santé publique, de sécurité ou de non-respect caractérisé des dispositions applicables.

La décision de fermeture d'urgence peut ne concerner que certaines parties du bâtiment ou certains sites d'implantation.

Il peut être mis fin à la décision de fermeture d'urgence si les circonstances qui l'ont justifiée ne sont plus réunies.

§ 2. Selon la procédure qu'il détermine, le Gouvernement ordonne la fermeture des établissements qui fonctionnent sans avoir obtenu un titre de fonctionnement.

Art. 373.

§ 1er. Le bourgmestre est chargé de l'exécution des décisions de fermeture visées à l'article 372 et de procéder aux fermetures qui découlent des décisions de refus ou de retrait du titre de fonctionnement.

Il veille à l'application de toutes les mesures nécessaires à cet effet.

A cette fin, il procède à l'évacuation des résidents et requiert le centre public d'action sociale pour assurer l'accueil et l'hébergement urgents de ceux-ci.

§ 2. Toute décision entraînant l'évacuation fait l'objet d'une concertation préalable entre l'administrateur de l'établissement pour aînés désigné par décision judiciaire, le bourgmestre et les agents chargés du contrôle des établissements pour aînés.

Art. 374.

Toutes les décisions relatives à la suspension ou au retrait d'un titre de fonctionnement sont communiquées sans délai aux résidents ou à leurs représentants par le gestionnaire.

Sous-section 2 : Sanctions administratives

Art. 375.

§ 1er. Est passible d'une amende administrative :

- 1° de 250 euros à 25.000 euros le gestionnaire qui exploite un établissement pour aînés sans bénéficier d'un titre de fonctionnement, sans préjudice de l'article 358, § 3;
- 2° de 250 euros à 10.000 euros, le gestionnaire qui exploite un établissement pour aînés dont le titre de fonctionnement a été suspendu et qui n'a pas remédié aux lacunes ayant entraîné la décision dans le délai de trois mois de la notification de celle-ci, ainsi que le gestionnaire qui accueille de nouveaux résidents malgré une décision de suspension du titre de fonctionnement;
- 3° de 250 euros à 5.000 euros le gestionnaire qui, intentionnellement, fait une déclaration inexacte ou non sincère pour obtenir ou maintenir un accord de principe ou un titre de fonctionnement.

§ 2. En cas de récidive dans les cinq ans de la constatation de l'infraction, les montants visés ci-avant sont doublés.

§ 3. Le Gouvernement inflige les amendes administratives. L'amende est payable dans les deux mois de la notification.

§ 4. Le Gouvernement définit la procédure d'application des amendes administratives visées au § 1er et la procédure de recouvrement d'office en cas de non paiement dans le délai imparti.

Sous-section 3 : Sanctions pénales

Art. 376.

§ 1er. Sans préjudice de l'application des articles 269 à 281 du Code pénal, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à un mois et d'une amende de 15 à 25 euros, les gestionnaires qui ne respectent pas de manière caractérisée les normes de fonctionnement en portant atteinte gravement à la protection, à la sécurité ou à la santé des résidents.

§ 2. Sans préjudice de l'application des peines prévues au Code pénal, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 10 à 50 euros ou d'une de ces peines seulement :

- 1° celui qui, directement ou indirectement, et tout en exerçant une activité ou un mandat dans un établissement pour aînés ou une société, un service ou une institution gérant un établissement pour aînés:
 - a) gère de façon non individualisée les comptes des résidents;
 - b) par ruse, contrainte, menace, fausse promesse ou en profitant de l'état de faiblesse ou de maladie, se sera fait remettre des biens appartenant à un résident;
 - c) administre les fonds ou biens des résidents, sauf dans le respect des conditions éventuellement prévues par la convention visée aux articles 359, 9°, 362, § 2, 8° et 364, 5°;
- 2° celui qui impose comme condition préalable à l'entrée dans un établissement pour aînés le paiement d'un acompte ou d'une garantie autre que celle autorisée par le présent titre ou en application de celui-ci.

Art. 377.

A titre de mesure de sûreté, les cours et tribunaux peuvent prononcer, outre les condamnations visées à l'article 376, contre les auteurs d'infractions aux dispositions du présent titre et des dispositions réglementaires prises en vertu de ce dernier, l'interdiction d'exploiter ou de diriger, personnellement ou par personne interposée, pendant une durée qu'ils déterminent, un établissement pour aînés; cette durée ne peut être supérieure à dix ans.

L'interdiction produit ses effets dès que la condamnation n'est plus susceptible de voies de recours ordinaires ou extraordinaires. L'infraction à cette interdiction est punie d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 25 à 125 euros par aîné admise ou de l'une de ces peines seulement.

TITRE II : Dispositif de lutte contre la maltraitance des aînés

CHAPITRE IER : Dispositions générales

Art. 378.

Pour l'application du présent titre, on entend par :

1° "maltraitance" : tout acte ou omission commis par une personne ou un groupe de personnes qui, au sein d'une relation personnelle ou professionnelle avec un aîné, porte ou pourrait porter atteinte physiquement, moralement ou matériellement à cette personne;

2° "aînés" : les personnes âgées de soixante ans au moins;

3° "intervenant" : toute personne liée à l'aîné, qu'elle soit membre de la famille, de l'entourage ou agissant dans un contexte professionnel.

Art. 379.

Le Gouvernement reconnaît un organisme chargé de la lutte contre la maltraitance, ci-après dénommé "l'agence".

CHAPITRE II : De l'organisme chargé de la lutte contre la maltraitance

Section 1ère : Reconnaissance

Art. 380.

L'agence est reconnue à sa demande par le Gouvernement wallon aux conditions suivantes :

1° être constituée sous la forme d'une association sans but lucratif dont le siège social sera fixé par le Gouvernement;

2° comprendre dans son conseil d'administration des représentants :

- du Gouvernement;
- d'associations actives dans le secteur du troisième âge;
- d'opérateurs régionaux publics à vocation statistique;

3° disposer d'une équipe dont la composition minimale est fixée par le Gouvernement.

Art. 381.

Les demandes de reconnaissance sont adressées par pli recommandé au Gouvernement, lequel statue dans les deux mois après avoir examiné si les conditions prévues par le titre et les dispositions qui l'exécutent ont été remplies.

Si plusieurs associations remplissent les conditions précitées, le Gouvernement statue au terme d'une sélection effectuée par un jury dont la composition est déterminée par le Gouvernement. Le jury fondera son avis en comparant la qualité des projets et l'expérience des personnes attachées à la réalisation de ces projets, en regard des missions telles que prévues à l'article 382.

Section 2 : Missions et Rapport

Art. 382.

Les missions de l'agence consistent à assurer :

1° une assistance au bénéfice des aînés en matière de maltraitance, notamment par la mise sur pied, la gestion et le suivi d'un numéro d'appel téléphonique gratuit;

2° l'organisation d'actions, d'information et de sensibilisation de la maltraitance à destination du public, notamment via la création d'un site Internet;

3° l'organisation de formations au bénéfice de professions susceptibles d'être confrontées à des cas de maltraitance;

4° l'échange d'informations, de statistiques ou de bonnes pratiques avec des associations ou organisations similaires dans les Régions ou Communautés limitrophes ou dans d'autres pays.

L'agence doit veiller à assurer ces quatre missions par une couverture de tout le territoire de la région de langue française avec au moins une antenne par province, selon les modalités que le Gouvernement détermine.

Art. 383.

Un rapport annuel établi par l'agence est soumis à l'avis de la Commission wallonne des aînés visée dans le Livre 1er de la Première partie du présent Code avant d'être approuvé par le Gouvernement et transmis pour information au Parlement pour le 15 juin au plus tard.

Ce rapport contient :

1° un bilan et une description des actions organisées durant l'année écoulée;

2° des propositions d'orientation de la politique à mettre en œuvre contre la maltraitance;

3° une annexe statistique relative aux dossiers de maltraitance enregistrés et traités durant l'année écoulée, en fonction des types d'intervention suivants :

- intervention de type A : l'écoute;

- intervention de type B : l'écoute et, à la demande de l'appelant, l'information et l'orientation en vue d'une recherche de solution;

- intervention de type C : l'écoute, l'information, l'orientation et la médiation en vue d'une recherche d'une solution et, à la demande de l'appelant, une démarche de recherche de solution menée sur le terrain par l'agence consistant à réunir et à coordonner les différents intervenants;

4° un rapport global relatif aux plaintes enregistrées durant l'année écoulée en collaboration avec la Commission wallonne des aînés visée dans le Livre 1er de la Première partie du présent Code.

Section 3 : Subventionnement

Art. 384.

Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement accorde une subvention à l'agence.

Art. 385.

Il est alloué à l'agence une subvention annuelle permettant d'assurer les missions visées à l'article 382, et destinée à couvrir :

1° les frais de personnel de l'équipe visée à l'article 380;

2° les frais de fonctionnement.

La subvention est déterminée par le Gouvernement, sur la base d'un budget prévisionnel de l'année suivante, établi par l'agence pour le 15 septembre au plus tard.

Le Gouvernement est habilité à définir les dépenses admissibles en matière de frais de personnel et de frais de fonctionnement.

Il peut déterminer la liquidation d'une ou de plusieurs avances.

Art. 386.

La subvention est accordée à l'agence si celle-ci remplit les obligations suivantes :

1° transmettre le rapport visé à l'article 383 ainsi que les pièces justificatives au Gouvernement dans les délais fixés par celui-ci;

2° communiquer au Gouvernement toute modification apportée aux statuts et à la composition du personnel subventionné.

Lorsque les obligations prévues au présent chapitre ne sont pas remplies, le Gouvernement informe l'agence par lettre recommandée de la réduction ou de la suspension de la subvention.

L'agence dispose de trente jours à dater de la réception de la proposition de réduction ou de suspension pour transmettre par lettre recommandée ses observations au Gouvernement. Ce dernier statue dans les trente jours suivant la réception des observations précitées.

Section 4 : Contrôle et sanctions

Sous-Section 1ère : Contrôle

Art. 387.

L'agence doit se soumettre au contrôle des membres du service d'inspection de l'administration.

Sous-Section 2 : Sanctions : suspension, retrait

Art. 388.

L'agence cesse d'être reconnue dans les deux cas suivants :

- 1° lorsque le Gouvernement décide de suspendre sa reconnaissance;
- 2° lorsque le Gouvernement lui retire sa reconnaissance.

Le Gouvernement peut suspendre, pour une durée de trois mois, renouvelable une fois, la reconnaissance de l'agence lorsque les conditions prévues aux articles 380 et 382 ou en vertu de ceux-ci ne sont pas respectées.

Après expiration du délai de suspension, si les conditions précitées ne sont toujours pas remplies, le Gouvernement peut retirer sa reconnaissance.

En cas de retrait de la reconnaissance de l'agence, une nouvelle procédure de reconnaissance peut être décidée par le Gouvernement, en application de l'article 381.

Section 5 : Transfert de personnel

Art. 389.

Le personnel d'associations ayant pour mission la lutte contre la maltraitance peut être transféré au sein de l'association reconnue, suivant les conditions et modalités définies par le Gouvernement.

TITRE III : Dispositif de télé-assistance

Art. 390.

Le Gouvernement peut octroyer un subside à l'acquisition d'un appareil de télé-assistance par un aîné ou une personne handicapée.

Art. 391.

Le subside est octroyé à toute personne qui:

- a septante ans accomplis, ou a soixante ans accomplis mais est atteinte d'une invalidité de 66 % au moins;
- occupe seule son logement;
- dispose d'un revenu annuel brut inférieur au montant fixé par le Gouvernement.

Art. 392.

Le subside est fixé à 50 % maximum d'un montant plafonné à 500 euros. Ce montant est indexé annuellement. Il est accordé une seule fois par bénéficiaire.

Art. 393.

La demande de subside est introduite auprès du Ministre qui a l'Action sociale dans ses attributions. Les modalités d'introduction de la demande sont fixées par le Gouvernement.

TITRE IV : Centres de services communs

CHAPITRE IER : Définition

Art. 394.

Est considéré comme « centre de services communs », un centre où sont organisés et coordonnés, sur place ou en dehors, des activités et des services en vue de prestations d'un caractère matériel, social, culturel ou récréatif, en faveur d'aînés vivant de manière autonome et des personnes qui y sont assimilables en raison de leur état.

CHAPITRE II : Subventionnement

Section 1ère : Dispositions générales

Art. 395.

Dans la limite des crédits disponibles, des subventions sont accordées pour l'achat, la construction, la transformation et l'équipement des centres de services communs conformément aux conditions et modalités prévues aux articles suivants.

Art. 396.

Les initiatives doivent s'inscrire dans le cadre d'un programme établi par le Gouvernement. Il ne peut être subventionné qu'un centre pour 10.000 habitants au moins.

Art. 397.

§1er. Pour autant que les initiatives s'inscrivent dans le cadre du programme dont question à l'article 396, le montant de la subvention est fixé à 60 % du coût de l'achat, des travaux et fournitures prévus dans le projet approuvé.

§2. Le coût maximum admissible au bénéfice de la subvention est calculé au prorata de la surface bâtie et dans les limites déterminées par l'Exécutif. Le prix du m² est celui prévu par la réglementation sur l'octroi des subventions pour les extensions des maisons de repos.

Section 2 : Conditions d'octroi

Art. 398.

Le pouvoir organisateur doit être une personne morale de droit public ou privé ne poursuivant aucun but lucratif.

Art. 399.

La destination des bâtiments ne peut être modifiée sans autorisation préalable de l'Exécutif.

Art. 400.

Le centre de services communs doit:

- 1° ouvrir pendant au moins trente-deux heures semaine un centre de rencontres et de récréation;
- 2° organiser au moins deux activités distinctes parmi les prestations de services visées à l'article 393.

Art. 401.

§ 1er. Les initiatives doivent correspondre à une utilité sociale dont les critères sont fixés par l'Exécutif.

§ 2. Des aînés représentatifs de la population desservie par le futur centre doivent être associées à l'initiative et participer à la gestion de ce centre, selon les modalités fixées par l'Exécutif.

Art. 402.

Le centre de services communs peut être rattaché à une maison de repos.

Dans ce cas:

- 1° ses prestations doivent être destinées en priorité aux aînés vivant de manière autonome;
- 2° les organes d'administration et de gestion du centre doivent être distincts de ceux de la maison de repos; ils doivent en particulier présenter des comptes propres.

Section 3 : Procédure

Art. 403.

Outre les stipulations prévues aux articles 396, 398, 399, 400, 401 et 402, les règles de procédure relatives à l'introduction de la demande, l'instruction du dossier, l'exécution des travaux et la surveillance de ceux-ci sont celles qui s'appliquent pour la subvention des maisons de repos pour aînés.

TITRE V : Financement des établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés

CHAPITRE IER : Dispositions générales

Art. 404.

Au sens du présent titre, on entend par :

1° "maison de repos" : l'établissement tel que défini à l'article 334, 2°, a), du Titre 1er, du Livre V, de la Deuxième partie du présent Code ;

1°/1 « maisons de repos et de soins » : l'établissement tel que défini à l'article 334, 2°, b), du présent Code ;

2° "résidence-services" : résidence-services telle que définie à l'article 334, 2°, c);

2°/1 « résidence-services sociale » : l'établissement tel que défini à l'article 334, 2°, c), du présent Code, construit en tant que logement social au sens de l'article 1er, 9°, du Code wallon du Logement et de l'Habitat durable par un pouvoir local, une régie autonome ou une société de logement de service public, au sens de l'article 1^{er}, 23°, du Code wallon du Logement et de l'Habitat durable et dont la gestion est assurée par un organisme demandeur au sens de l'article 404, 6°, du présent Code.

Les logements de la résidence-services sociale sont destinés à des ménages âgés en état de précarité ou disposant de revenus modestes au sens de l'article 1^{er}, 29° et 30°, du Code wallon du Logement et de l'Habitat durable.

La résidence-services sociale est établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins⁸.

3° "centre d'accueil de jour" : centre tel que défini à l'article 334, 2°, d);

4° "court-séjour" : séjour tel que défini à l'article 334, 2°, g);

5° "établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés " : une maison de repos, une maison de repos et de soins une résidence-services et un centre d'accueil de jour;

6° "organisme demandeur" : un pouvoir subordonné, une intercommunale une fondation ou une association sans but lucratif ainsi qu'un pouvoir local, une régie autonome ou une société de logement de service public, au sens de l'article 1^{er}, 23°, du Code wallon du Logement et de l'Habitat durable uniquement s'il s'agit d'une demande portant sur une résidence-services sociale;

7° "investissements" : les dépenses engagées par un organisme demandeur pour les travaux qui répondent aux définitions reprises aux 8°, 9°, 10°, 11°, 12° et 13°, l'acquisition différée telle que visée au 14° du présent article à l'exception de l'achat du terrain, l'achat tel que visé au 15° du présent article et l'acquisition d'équipement, d'appareillage ou de mobilier imposés par les normes d'agrément de l'établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés concerné;

8° "construction" : une nouvelle construction d'un établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés comprenant toujours un gros œuvre;

9° "extension" : une construction neuve attenante à un établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés existant et avec lequel elle constitue un ensemble fonctionnel garantissant l'unicité de gestion;

10° « transformation » : toute intervention matérielle à l'exception de l'extension et des travaux de remplacement indispensables à cause de l'usure, visant à l'amélioration ou à la

⁸ Décret du 21 février 2013, art. 6 – entrée en vigueur : 24 février 2014 par l'AGW du 30 janvier 2014

rénovation d'un établissement existant ou susceptible d'être affecté à une destination fonctionnelle d'établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés;

12° "reconditionnement" : adaptation des infrastructures d'un établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés existant afin que ces dernières répondent aux normes fixées eu égard à sa destination;

13° "reconversion" : adaptation des infrastructures d'un établissement existant afin que ces dernières répondent aux normes en vigueur en matière d'hébergement et d'accueil des aînés;

14° « Acquisition différée » : marché public de travaux et de fournitures attribué à un promoteur, personne morale de droit public ou privé, et portant à la fois sur la conception, la construction, l'aménagement et l'équipement d'un bien immeuble destiné à un usage en tant qu'établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés.

L'investissement visé à l'alinéa précédent est réalisé sur un terrain à propos duquel l'organisme demandeur dispose d'un droit réel et pour lequel est constitué un droit de superficie au profit du promoteur pour la durée de la réalisation des travaux.

15° "achat" : l'acquisition d'un immeuble affecté ou susceptible d'être affecté à un usage en tant qu'établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés.

Art. 405.

§ 1er. Il peut être accordé à charge du budget de la Région wallonne, des subsides pour les investissements dans les établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés.

Le Gouvernement arrête par type d'établissement les modalités permettant de déterminer le coût maximum à prendre en considération pour l'octroi des subsides.

§ 2. Le taux des subsides s'élève à un maximum de 60 pour cent de ces investissements à l'exception des investissements spécifiques concernant les résidences-services sociales pour lesquelles le taux de subsides s'élève à un maximum de 90 pour cent.

Dans le cas des résidences-services sociales, les subsides couvrent uniquement les investissements répondant aux exigences spécifiques relatives aux résidences-services.

Le Gouvernement précise la nature de ces exigences spécifiques.

Il fixe le pourcentage maximum qu'elles représentent dans le coût de la construction, de l'aménagement et de l'équipement de la résidence-services sociale.

CHAPITRE II : Modalités de subventionnement

Art. 406.

L'octroi des subsides est subordonné aux conditions suivantes :

1° l'organisme demandeur doit se conformer aux normes fixées pour l'agrément des établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés;

2° la création, le maintien ou la reconversion d'établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés s'insère, le cas échéant, dans le cadre du programme d'implantation et de capacité fixé par le Gouvernement;

3° l'organisme demandeur doit soit être propriétaire, soit exercer un droit réel ou un droit de jouissance sur l'établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés, pour une période au moins égale à la durée d'amortissement comptable de l'investissement, laquelle s'étale au moins sur vingt ans;

4° l'organisme demandeur prend en compte, selon les modalités fixées par le Gouvernement, les nécessités du développement durable et de l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.

5° l'organisme demandeur doit garantir la finalité sociale de son établissement selon des modalités définies par le Gouvernement.

Art. 407.

Le Gouvernement fixe les critères et modalités d'octroi des subsides visés par le présent titre, d'exécution du marché et de paiement de la subvention en tenant compte des éléments suivants:

1° sauf pour les dossiers concernant exclusivement des investissements mobiliers ainsi que pour les autres projets de travaux n'impliquant pas une modification de la superficie ou de l'affectation des locaux, le maître de l'ouvrage demandeur de la subvention soumet son avant-projet à l'accord du Gouvernement;

2° sous peine de forclusion, dans un délai de deux ans à dater de la notification de l'accord sur avant-projet, le demandeur transmet au Gouvernement, pour accord, soit son projet global, soit le projet relatif à la première phase du programme de réalisation défini dans l'avant-projet. Ce délai peut être prolongé;

3° dans les douze mois à dater de la notification de l'accord sur projet, le demandeur transmet au Gouvernement le dossier complet relatif à l'attribution du marché. Ce délai peut être prolongé;

4° le montant qui peut être admis au bénéfice du subside concerne les postes suivants :

- a) le montant de l'offre approuvée, éventuellement modifié en fonction des travaux supplémentaires et modificatifs qui ont été autorisés;
- b) les révisions de prix contractuelles prévues par le cahier spécial des charges;
- c) la taxe sur la valeur ajoutée;
- d) les frais généraux fixés sur la base des montants visés aux a), b) et c) selon un pourcentage déterminé par le Gouvernement tous les cinq ans;

5° les travaux modificatifs ou supplémentaires ne sont subsidiables que s'ils ne dépassent pas 10 % du marché initial approuvé, indexation non comprise;

6° a) en cas d'achat, tel que visé à l'article 404, 15°, s'il s'agit d'un bien immeuble qui répond aux normes fixées eu égard à sa destination, le montant pris en compte pour le calcul de la subvention correspond au prix d'acquisition qui ne peut excéder ni l'estimation réalisée, au choix de l'organisme demandeur, soit par le receveur de l'enregistrement compétent, soit par le Comité d'acquisition, soit par un collège composé d'un notaire et d'un expert immobilier agréé, déduction faite de la valeur du terrain, ni le montant résultant de l'application des règles en vigueur en matière de coûts maxima à prendre en considération pour l'octroi des subsides pour la construction d'un établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés;

b) en cas d'achat, tel que visé à l'article 404, 15°, s'il s'agit d'un bien immeuble qui nécessite des travaux de mise en conformité aux normes d'agrément eu égard à sa destination, le montant pris en compte pour le calcul de la subvention couvrant le prix d'acquisition de l'immeuble et le coût des mises en conformité ne peut excéder le montant résultant de l'application des règles en vigueur en matière de coûts maxima à prendre en considération pour l'octroi des subsides pour le reconditionnement d'un établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés.

Art. 408.

Le Gouvernement fixe les dispositions particulières complémentaires ou spécifiques concernant l'octroi d'une subvention en cas de réalisation différée ou d'achat.

Art. 408/1.

Le Gouvernement fixe les dispositions particulières complémentaires ou spécifiques concernant l'octroi d'une subvention aux résidences-services sociales, notamment quant au contenu de la convention à établir entre le futur gestionnaire et l'opérateur immobilier concerné, à la fixation des prix et aux modalités de l'attribution des logements.

Art. 409.

Le maintien des subsides est subordonné à la condition que, sous peine de devoir rembourser les sommes reçues à titre de subsides, l'organisme demandeur ne modifie pas l'affectation de l'établissement sans l'autorisation préalable du Gouvernement.

CHAPITRE III : Garantie

Art. 410.

Le Gouvernement wallon, dans les conditions et modalités qu'il fixe, peut octroyer sa garantie aux organismes demandeurs pour accéder à un crédit en vue de réaliser des investissements tels que définis dans le présent titre, pour les établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés tels que définis à l'article 404, 5°, à l'exclusion des résidences-services.

L'application des dispositions de cet article ne peut aboutir à des interventions dépassant les maxima fixés pour les investissements.

TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 702.

Les titres de fonctionnement valides au jour d'entrée en vigueur du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées sont réputés avoir été octroyés pour une durée illimitée à l'exception des titres de fonctionnement provisoire et des titres de fonctionnement suspendus.

CODE RÉGLEMENTAIRE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ

Livre 6 : Aide aux aînés

TITRE 1 : Etablissements pour aînés

CHAPITRE 1 : Normes auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés

Section 1: Hébergement et accueil des personnes âgées de moins de soixante ans.

Art. 1396.

L'hébergement de personnes âgées de moins de soixante ans dans les lits de maison de repos et de soins qui bénéficie d'un agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises au sens de l'arrêté royal du 21 septembre 2004, article 3bis et de l'annexe 3, fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises est autorisé.

L'hébergement ou l'accueil de personnes âgées de moins de soixante ans dans un établissement d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées, autre que celui visé à l'alinéa 1^{er}, est soumis à l'autorisation du ministre ou de son délégué, sur la base d'une demande motivée de l'établissement, préalable à l'admission.

Section 2: Normes obligatoires

Sous-section 1 : Normes relatives à la protection contre l'incendie et à la panique

Art. 1397.

Les normes relatives à la protection contre l'incendie et la panique fixées à l'annexe 119 s'appliquent aux maisons de repos, aux maisons de repos et de soins, aux résidences-services et aux centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit.

Art. 1398.

Par dérogation à l'article 1397 :

1° les maisons de repos et de soins qui ne bénéficient pas d'un titre de fonctionnement comme maison de repos se conforment à l'annexe 119 au plus tard au 1er janvier 2020 ; dans l'attente, elles se conforment au moins aux exigences de l'arrêté royal du 6 novembre 1979 portant fixation des normes de protection contre l'incendie et la panique, auxquelles doivent répondre les hôpitaux;

2° les maisons de repos agréées ou bénéficiant d'une autorisation provisoire de fonctionnement au 6 février 1999, dont les gestionnaires ont apporté, pour le 30 avril 2001, la preuve qu'ils ont sollicité l'avis du service régional d'incendie compétent sur la liste des points de non-conformité à l'annexe Ire de l'arrêté du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées et ont sollicité pour le 31 décembre 2001, auprès de l'administration, les dérogations visées à l'article 30 du même arrêté, disposent d'un délai qui prend fin trois ans après la date de la notification de la réponse du ministre à cette demande de dérogation pour se conformer aux normes de sécurité de l'annexe 119.

Durant cette période, les maisons de repos concernées restent soumises aux normes qui leur étaient applicables avant le 6 février 1999.

Art. 1399.

À la demande du gestionnaire d'un établissement pour aînés, le ministre peut accorder des dérogations aux normes fixées à l'annexe 119, sur avis favorable de l'administration et du service d'incendie territorialement compétent. Cette dérogation peut être précédée d'une

concertation entre le gestionnaire et la direction de l'établissement et le service d'incendie territorialement compétent à l'initiative d'une de ces parties.

Cette dérogation ne peut être accordée que:

- 1° s'il est matériellement impossible de réaliser les travaux nécessaires à la mise en conformité de l'établissement aux normes;
- 2° si le coût des travaux à mettre en œuvre pour assurer la mise en conformité est démesuré par rapport au complément de sécurité apporté par ceux-ci au bâtiment.

La dérogation tient compte:

- 1° des circonstances spécifiques;
- 2° d'éventuelles mesures alternatives permettant de conférer au bâtiment un niveau de sécurité équivalent à celui prévu dans l'annexe 119 ;
- 3° des possibilités d'accès des véhicules du service d'incendie territorialement compétent.

La demande de dérogation est introduite auprès de l'administration par lettre recommandée ou par le recours à des procédés de recommandé électronique permettant d'obtenir la preuve de l'envoi et du moment de l'envoi, ainsi que la preuve de l'identité de l'expéditeur.

Si la demande n'est pas accompagnée de tous les documents justificatifs, le demandeur en est avisé par l'administration endéans le mois. Dans ce cas, le demandeur dispose d'un délai d'un mois pour fournir les documents ou les éléments manquants. À défaut la demande est réputée irrecevable.

L'administration instruit la demande et communique le dossier complet accompagné de ses observations au ministre dans un délai de trois mois suivant la réception de l'avis du Service régional d'incendie territorialement compétent; le ministre décide dans les trois mois.

Art. 1400.

Sur avis conforme du service d'incendie territorialement compétent, le bourgmestre délivre au gestionnaire une attestation dont le modèle est précisé à l'annexe 119. Une copie est adressée à l'administration.

Si le service d'incendie conclut son attestation en estimant que l'établissement ne répond pas de manière satisfaisante aux normes précitées et que pour ces raisons sa mise en activité ne doit pas être autorisée, le bourgmestre prend immédiatement toutes les mesures conservatoires nécessaires afin de garantir la sécurité des résidents.

Si le service d'incendie conclut son attestation en estimant que bien que l'établissement ne répond pas de manière satisfaisante aux normes précitées, les manquements constatés ne constituent pas un obstacle à sa mise en activité, l'attestation de sécurité mentionne, de façon détaillée et précise, toutes les dispositions de la réglementation auxquelles il n'est pas satisfait. Dans tous les cas, le bourgmestre joint à l'attestation précitée une copie du rapport de visite du service d'incendie territorialement compétent.

Sauf décision contraire motivée, cette attestation est valable pour une durée de six ans.

Art. 1401.

Pour obtenir l'attestation précitée, le gestionnaire adresse, par lettre recommandée, une demande au bourgmestre de la commune où est situé l'établissement. Le bourgmestre transmet cette demande sans délai pour rapport au service d'incendie territorialement compétent.

Sur base du rapport qui lui est transmis par ledit service d'incendie, le bourgmestre délivre au demandeur l'attestation susvisée au plus tard dans les deux mois de l'introduction de la requête visant à l'obtention de ce document.

Art. 1402.

Tout projet de réaménagement, c'est-à-dire toute transformation qui modifie l'affectation ou la dimension des locaux sur base desquels le titre de fonctionnement a été accordé, est soumis à l'avis préalable du service d'incendie territorialement compétent.

Sous-section 2 : Autres normes obligatoires

Art. 1403.

Les normes fixées à l'annexe 120, à l'annexe 121, à l'annexe 122 s'appliquent respectivement aux maisons de repos, aux résidences-services, aux centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit.

L'hébergement en unité adaptée des aînés désorientés est réalisé conformément aux normes fixées dans le chapitre 7 de l'annexe 120.

Art. 1404.

Les maisons de repos implantées sur plusieurs sites répondent aux normes complémentaires suivantes:

- 1° chacun des sites constituant la nouvelle entité bénéficie d'un titre de fonctionnement au moment de la demande d'un titre de fonctionnement unique ou fait l'objet d'une demande de titre de fonctionnement recevable;
- 2° les différents sites sont distants les uns des autres de dix km au maximum par voie routière;
- 3° la capacité minimale d'hébergement est fixée à dix lits par site et à cinquante lits pour l'ensemble des sites;
- 4° la capacité maximale est fixée à cent lits par site et à cent cinquante lits pour l'ensemble des sites;
- 5° la présence d'au moins un membre du personnel de soins visé au point 9.3. de l'annexe 120 est exigée vingt-quatre heures sur vingt-quatre sur chaque site;
- 6° l'organisation de la maison de repos prévoit le temps de présence du directeur et des membres du personnel sur chaque site et les modalités visant à assurer la continuité du service;
- 7° sur chaque site, un registre des appels est tenu à jour.

Art. 1405.

A la demande du gestionnaire d'un établissement pour aînés, le Ministre peut accorder des dérogations aux normes concernant le bâtiment fixées dans les annexes 120, exceptés les points 13.2 et 15.5, les annexes 121 et 122 sur base d'un avis de l'administration et après avis de la Commission.

Cette dérogation ne pourra être accordée que si au moins une des conditions suivantes est rencontrée:

- 1° il est techniquement impossible de réaliser les travaux nécessaires à la mise en conformité de l'établissement aux normes;
- 2° le coût des travaux à mettre en œuvre pour assurer la mise en conformité est démesuré par rapport au supplément de confort qu'ils pourraient engendrer;
- 3° il y a conflit entre le respect des normes spécifiques aux établissements pour aînés et le respect des normes cadastrales et/ou de protection du patrimoine.
- 4° *un déménagement vers une structure d'hébergement ou d'accueil pour aînés comportant au moins le nombre de lits, places ou logements concernés par la demande de dérogation est arrêté dans un échéancier détaillé⁹.*

Dans tous les cas et au minimum les normes relatives au logement devront être respectées.

La demande de dérogation doit être introduite auprès de l'administration par lettre recommandée ou par le recours à des procédés de recommandé électronique permettant d'obtenir la preuve de l'envoi et du moment de l'envoi, ainsi que la preuve de l'identité de l'expéditeur. Si la demande n'est pas accompagnée de tous les documents justificatifs, le demandeur en est avisé par l'administration endéans le mois. Dans ce cas, le demandeur dispose d'un délai d'un mois pour fournir les documents ou les éléments manquants. À défaut la demande est réputée irrecevable.

⁹ AGW du 18 décembre 2014, Art 2 – Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015

L'administration instruit la demande et communique le dossier complet accompagné de ses observations à la Commission dans un délai de trois mois suivant l'introduction de la demande à partir du moment où celle-ci est complète.

La Commission transmet son avis au ministre, lequel statue dans les trois mois.

Section 3: Normes facultatives – La charte relative à la qualité des établissements

Art. 1406.

Les établissements pour aînés qui adhèrent à la charte relative à la qualité telle qu'elle figure à l'annexe 118 reçoivent un label de qualité.

Art. 1407.

Pour obtenir le label de qualité, l'établissement pour aînés adresse à l'administration une déclaration sur l'honneur, dont le modèle est établi par l'administration, dans laquelle il s'engage à respecter la charte relative à la qualité.

Art. 1408.

Le label de qualité peut être retiré à tout moment par le ministre, sur proposition de l'administration et après avis de la Commission, en cas de non respect de la charte relative à la qualité.

La proposition de retrait est adressée simultanément à l'établissement et à la Commission.

L'établissement dispose d'un délai de quinze jours ouvrables pour faire part de sa position à l'administration et à la Commission.

Lors de la notification du retrait du label de qualité, l'établissement est informé du recours prévu aux articles 31 et 32 de la première partie du Code décretaal.

Art. 1409.

Le ministre arrête le modèle de logo à utiliser par les établissements pour aînés qui ont adhéré à la charte relative à la qualité et qui ont reçu le label de qualité.

La liste des établissements qui bénéficient du label de qualité est publiée sur le site Internet de l'administration.

CHAPITRE 2 : *Programmation*

Art. 1410.

La capacité maximale des lits de maison de repos et des lits de maison de repos et de soins est fixée à 49.659¹⁰ lits pour l'ensemble du territoire de la région de langue française.

Art. 1411.

La programmation des lits de maison de repos se réalise par arrondissement de la manière suivante.

Au premier janvier de chaque année est calculé:

1° le coefficient moyen du nombre de lits fixé par le programme pour l'ensemble du territoire par rapport aux dernières données de l'Institut national de Statistiques de la population âgée de septante-cinq ans et plus (coefficient X);

2° et pour chaque arrondissement, le coefficient moyen du nombre de lits bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou d'un accord de principe dans l'arrondissement par rapport aux dernières données de l'Institut national de Statistiques de la population âgée de septante-cinq ans et plus dans l'arrondissement concerné.

Afin d'assurer une répartition homogène des lits de maison de repos sur l'ensemble du territoire, en cas de lits disponibles, l'attribution se fait de l'arrondissement le plus en retard par rapport au coefficient X à l'arrondissement le mieux loti.

¹⁰ AGW du 4 décembre 2014, Art. 83 – entrée en vigueur le 1er janvier 2015

Art. 1412.

Une maison de repos ne peut comporter moins de cinquante lits ou plus de cent cinquante lits, y compris les lits de court séjour ou de maison de repos et de soins.

Toutefois:

- 1° les maisons de repos qui, à la date du 28 décembre 2009, comportent moins de cinquante lits ou plus de cent cinquante lits, en ce compris les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour, peuvent poursuivre leurs activités. Les maisons de repos qui, au 28 décembre 2009 disposent d'un accord de principe valide les autorisant à dépasser la capacité de cent cinquante lits ne sont pas concernées par la limitation de capacité fixée à cent cinquante lits dans les limites de l'accord de principe en cours. Elles ne peuvent néanmoins pas dépasser la capacité qui leur a été accordée au-delà de cent cinquante lits;
- 2° nonobstant leur capacité d'augmenter leur nombre de lits de maison de repos ou de maison de repos et de soins jusqu'à un maximum de cent cinquante lits, les maisons de repos qui, à la date du 28 décembre 2009, comportent plus de cent trente-cinq lits, hors lits de court séjour, peuvent voir leur capacité augmenter de vingt pour cent au plus, mais uniquement en lits de court séjour avec un maximum de trente lits de court séjour par établissement, dans le respect des conditions visées à l'article 1415.

Art. 1413.

La capacité maximale des lits de court séjour est fixée à 1.800 lits pour l'ensemble du territoire.

Art. 1414.

La programmation des lits de court séjour se réalise par arrondissement de la manière suivante.

Au premier janvier de chaque année est calculé:

- 1° le coefficient moyen du nombre de lits fixé par le programme pour l'ensemble du territoire par rapport aux dernières données de l'Institut national de Statistiques de la population âgée de septante-cinq ans et plus (coefficient X);
- 2° et pour chaque arrondissement, le coefficient moyen du nombre de lits bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou d'un accord de principe dans l'arrondissement par rapport aux dernières données de l'Institut national de Statistiques de la population âgée de septante-cinq ans et plus dans l'arrondissement concerné.

Afin d'assurer une répartition homogène des lits de court séjour sur l'ensemble du territoire, en cas de lits disponibles, l'attribution se fait de l'arrondissement le plus en retard par rapport au coefficient X à l'arrondissement le mieux loti, dans le respect de la répartition entre les secteurs visée à l'article 346, § 3, 3°, de la deuxième partie du Code décretal.

Art. 1415.

Aucune maison de repos ne peut bénéficier de lits de court séjour au-delà du nombre de lits équivalant à vingt pour cent de sa capacité, arrondi à l'unité supérieure.

Les gestionnaires de maisons de repos relevant d'un même secteur et situées dans la même commune ou dans des communes d'un même arrondissement et, dans ce dernier cas distantes les unes des autres de vingt km maximum par voie routière, peuvent conclure une convention aux termes de laquelle un ou plusieurs d'entre eux sollicitent pour une ou plusieurs de leurs maisons de repos, un ou des accords de principe équivalents à vingt pour cent maximum de la capacité des maisons de repos concernées arrondi à l'unité supérieure.

De même, le gestionnaire unique de plusieurs maisons de repos ou d'une maison de repos implantée sur plusieurs sites peut, dans les conditions visées à l'alinéa 2, solliciter un ou des accords de principe équivalant à vingt pour cent maximum de la capacité de ses maisons de repos, arrondi à l'unité supérieure.

Dans les cas visés aux alinéas 2 et 3, les lits de court séjour ne peuvent dépasser, pour un même site, trente pour cent de la capacité totale de ce site arrondi à l'unité supérieure.

Pour l'application du présent article il y a lieu d'entendre par capacité celle fixée par le titre de fonctionnement ou couverte par un accord de principe y compris les lits de maison de repos et de soins mais hors lits de court séjour.

Art. 1416.

La capacité maximale des places de centre de soins de jour est fixée à trois virgule neuf places par mille habitants de septante-cinq ans et plus pour l'ensemble du territoire.

Art. 1417.

La programmation des places de centre de soins de jour se réalise par arrondissement afin qu'aucun arrondissement ne puisse disposer de moins de trois places par mille habitants de septante-cinq ans et plus qui y résident sur base des dernières données de l'Institut national de Statistiques.

Art. 1418.

Les données détaillées relatives à l'état actualisé des programmes d'implantation des différents types d'établissements pour aînés sont publiées sur le site Internet de l'administration.

CHAPITRE 3 : Accords de principe

Art. 1419.

Toute demande d'accord de principe est introduite auprès de l'administration.

La demande comprend les éléments de recevabilité suivants:

- 1° le questionnaire d'identification établi et délivré par l'administration, dûment complété et signé;
- 2° une déclaration sur l'honneur, dont le modèle est établi par l'administration, par laquelle le gestionnaire s'engage à respecter l'ensemble des normes auxquelles il convient de répondre;
- 3° une description détaillée de l'établissement tel qu'envisagé témoignant de la volonté du gestionnaire de répondre aux normes auxquelles il convient de répondre concernant le bâtiment et sa capacité d'accueil;
- 4° la manière détaillée selon laquelle l'établissement entend mettre en œuvre les critères de priorité fixés à l'article 349 de la deuxième partie du Code décretal.

La demande est introduite par lettre recommandée ou par le recours à des procédés de recommandé électronique permettant d'obtenir la preuve de l'envoi et du moment de l'envoi, ainsi que la preuve de l'identité de l'expéditeur.

Art. 1420.

L'administration instruit la demande et communique le dossier complet accompagné de ses observations à la Commission dans un délai de trois mois suivant l'introduction de la demande à partir du moment où celle-ci est complète.

Si la demande n'est pas accompagnée de tous les documents justificatifs ou de toutes les données mentionnées à l'article 1419 ou aux articles 1422 à 1427, le demandeur en est avisé par l'administration endéans le mois.

Dans ce cas, le demandeur dispose d'un délai d'un mois pour fournir les documents ou les données manquantes. À défaut, la demande est réputée irrecevable.

Art. 1421.

Lorsque l'administration notifie au gestionnaire une décision de refus d'accord de principe, elle l'informe également des moyens de recours prévus aux articles 31 et 32 de la première partie du Code décretal.

Art. 1422.

Pour les demandes d'accord de principe concernant des lits de maison de repos et les lits de court séjour, sans préjudice des règles de programmation établies à l'article 346, § 1er, 1°, 3° et 4°, et 346, § 3, 2° et 3°, de la deuxième partie du Code décretal, au vu du nombre de lits disponibles en tenant compte de la liste d'attente visée à l'article 1427, chaque 1er avril et 1er

octobre, le ministre peut statuer sur la base des critères visés à l'article 349 de la deuxième partie du Code décretal.

Lorsque la demande n'a pas d'incidence sur la répartition des lits entre les arrondissements et entre les secteurs, le ministre peut statuer sans délai.

Art. 1423.

Pour les demandes d'accord de principe concernant la requalification de lits de maison de repos en lits de maison de repos et de soins, la demande d'accord de principe est introduite auprès de l'administration entre le 1er et le 30 avril.

Art. 1424.

Sans préjudice des articles 1419, 1420 et 1421, les établissements qui demandent la requalification de lits de maison de repos en lits de maison de repos et de soins répondent aux critères de recevabilité suivants:

- 1° capacité de respecter au moment de la demande du titre de fonctionnement, les normes architecturales et les normes d'organisation visées à l'annexe 1re - Maisons de repos et de soins 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 ou comme centre pour lésions cérébrales acquises;
- 2° disposer d'une capacité d'hébergement d'au moins quarante lits, lits de court séjour exclus;
- 3° pour les établissements disposant déjà de lits de maison de repos et de soins, certifier la présence au 1er avril de l'année sur laquelle porte la demande, d'un nombre de résidents fortement dépendants dépassant le nombre de lits de maison de repos et de soins bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou d'un accord de principe. À cet effet, une déclaration sur l'honneur dont le modèle est établi et délivré par l'administration, signée par le directeur, le médecin coordinateur et conseiller et l'infirmier en chef, est utilisée;
- 4° pour les établissements qui, au 1^{er} avril de l'année sur laquelle porte la demande, ne disposent pas encore de lits de maison de repos et de soins bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou en accord de principe, certifier la présence d'au moins vingt-cinq résidents qui peuvent être considérés comme fortement dépendants, bénéficiaires ou non-bénéficiaires. À cet effet, une déclaration sur l'honneur dont le modèle est établi et délivré par l'administration, signée par le directeur, est utilisée;
- 5° maintien du caractère mixte de l'établissement qui préserve un rapport maximum de nonante pour cent entre la capacité en lits de maison de repos et de soins et la capacité totale de l'établissement, lits de court séjour exclus.

Pour l'attribution des lits de maison de repos et de soins concernés par le présent article, en plus des critères de priorité visés à l'article 349 de la deuxième partie du Code décretal, il est tenu compte subsidiairement:

- 1° des établissements qui ne disposent pas encore de lits de maison de repos et de soins bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou en accord de principe;
- 2° des établissements dont le nombre de résidents fortement dépendants dépasse largement le nombre de lits de maison de repos et de soins bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou en accord de principe.

Au vu des disponibilités, le ministre statue sur l'ensemble des demandes de requalification recevables pour le 1er octobre de l'année sur laquelle portent les demandes.

Art. 1425.

Pour les demandes d'accord de principe concernant la requalification de places de centre d'accueil de jour en places de centre de soins de jour, la demande d'accord de principe peut être adressée à tout moment, auprès de l'administration.

Par dérogation à l'article 1419, la demande n'est accompagnée que du questionnaire d'identification et de la déclaration sur l'honneur.

Sans préjudice des règles de programmation établies à, l'article 346, § 2, de la deuxième partie du Code décretaal, le ministre statue sur la base des critères visés à l'article 349 de la deuxième partie du Code décretaal, dans les trois mois de l'avis rendu par la Commission wallonne des Aînés.

Art. 1426.

Les établissements qui demandent la requalification de places de centre d'accueil de jour en places de centre de soins de jours répondent aux critères de recevabilité suivants:

- 1° capacité de respecter au moment de la demande du titre de fonctionnement, les normes d'organisation visées à l'annexe 2 - Centre de soins de jour 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 ou comme centre pour lésions cérébrales acquises ;
- 2° pour les établissements disposant déjà de places de centre de soins de jour, certifier la présence au moment de l'introduction de la demande, d'un nombre de résidents fortement dépendants ou diagnostiqués déments présentant une perte limitée d'autonomie physique, dépassant le nombre de places de centres de soins de jour bénéficiant déjà d'un titre de fonctionnement. À cet effet, une déclaration sur l'honneur dont le modèle est établi et délivré par l'administration, signée par le directeur, est utilisée;
- 3° pour les établissements ne disposant pas encore de places de centre de soins de jour bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou en accord de principe, certifier la présence au moment de l'introduction de la demande, d'un minimum de cinq résidents fortement dépendants ou diagnostiqués déments présentant une perte limitée d'autonomie physique. À cet effet, une déclaration sur l'honneur dont le modèle est établi et délivré par l'administration, signée par le directeur, est utilisée.

En plus des critères de priorité visés à l'article 349 de la deuxième partie du Code décretaal, il est tenu compte subsidiairement:

- 1° des établissements qui ne disposent pas encore de places de centres de soins de jour bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou en accord de principe;
- 2° des établissements dont le nombre de personnes accueillies fortement dépendantes ou démentes présentant une perte limitée d'autonomie physique dépasse largement le nombre de places de centres de soins de jour bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou en accord de principe.

Art. 1427.

Pour l'application des articles 1422 à 1426, dans le cas où le nombre de lits ou de places disponibles est insuffisant pour rencontrer toutes les demandes jugées admissibles, celles qui ne sont pas satisfaites sont mises en liste d'attente jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la notification de l'inscription dans la liste d'attente.

Trois mois avant l'échéance de la mise en liste d'attente, l'administration transmet aux demandeurs concernés, par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi, un courrier les informant qu'à défaut d'une confirmation de leur demande initiale avant le 31 décembre suivant, leurs demandes seront rayées de la liste d'attente. Cette confirmation est introduite par lettre recommandée ou par le recours à des procédés de recommandé électronique permettant d'obtenir la preuve de l'envoi et du moment de l'envoi, ainsi que la preuve de l'identité de l'expéditeur.

En cas de confirmation de la demande initiale, l'inscription dans la liste d'attente est prolongée jusqu'au 31 décembre de l'année suivante.

Art. 1428.

Dans les cas visés à l'article 351 du Code décretaal, le gestionnaire introduit auprès de l'administration, au plus tard six mois avant l'échéance de l'accord de principe, un mémoire justifiant de la nécessité de proroger l'accord de principe au-delà de trois ans.

Ce mémoire comprend au moins les éléments suivants:

- 1° le relevé des démarches administratives effectuées depuis l'octroi de l'accord de principe;*
- 2° le descriptif et les documents relatifs aux résultats déjà obtenus à la suite de ces démarches;*
- 3° la liste des démarches qui doivent encore être effectuées et l'estimation de leurs délais de réalisation et d'aboutissement;*
- 4° les raisons pour lesquelles le délai de trois ans ne peut pas être respecté;*
- 5° la date estimée de la mise en fonctionnement.*

Les démarches administratives visées à l'alinéa premier concernent notamment les avis ou les autorisations préalables requises dans le cadre de la tutelle, les demandes de subventions aux infrastructures et les demandes de permis d'urbanisme. Ce mémoire est adressé à l'administration par lettre recommandée ou par tout moyen conférant date certaine à l'envoi.

Si la demande n'est pas accompagnée de tous les documents justificatifs ou de toutes les données mentionnées à l'alinéa 2 , le demandeur en est avisé par l'administration endéans le mois. Dans ce cas le demandeur dispose d'un délai d'un mois pour fournir les documents ou les données manquants. À défaut la demande est réputée irrecevable.

Le ministre statue dans un délai de trois mois à partir du moment où la demande est recevable. À défaut, la prorogation de l'accord de principe est acquise pour une durée de trois ans non renouvelable¹¹.

Art. 1429 - 1430.

Articles abrogés

CHAPITRE 4 : Titres de fonctionnement

Section 1: Principes généraux

Art. 1431.

Sans préjudice des dispositions visées à l'article 358, §3, du Code décretaal, la demande d'un titre de fonctionnement d'un établissement pour aînés est adressée à l'administration. La demande est introduite par lettre recommandée ou par le recours à des procédés de recommandé électronique permettant d'obtenir la preuve de l'envoi et du moment de l'envoi, ainsi que la preuve de l'identité de l'expéditeur.

Art. 1432.

Dans les quinze jours ouvrables de la réception de la demande, l'administration délivre au demandeur soit un accusé de réception si la demande est complète, soit un avis l'invitant à compléter, dans les quinze jours ouvrables, sa demande en précisant les pièces manquantes ou non conformes. À défaut de réponse de l'administration dans les quinze jours ouvrables de la réception de la demande, celle-ci est réputée recevable. Par contre, à défaut pour le demandeur de fournir la totalité des pièces réclamées par l'administration dans le délai complémentaire imparti, la demande est considérée irrecevable.

Art. 1433.

Lorsqu'une demande relative à l'ouverture d'un nouvel établissement est recevable, un titre de fonctionnement provisoire est réputé accordé au terme d'un délai de trois mois à dater de la date de recevabilité de la demande, sauf si une procédure de refus d'agrément est entamée avant le terme de ce délai¹².

¹¹ AGW du 4 décembre 2014, Art. 94 – entrée en vigueur le 1er janvier 2015

¹² AGW du 4 décembre 2014, Art. 97 – entrée en vigueur le 1er janvier 2015

Art. 1434.

Le titre de fonctionnement provisoire comme le titre de fonctionnement, mentionne sa date d'entrée en vigueur, le nom et l'adresse de l'établissement pour aînés, le cas échéant la capacité d'hébergement ou d'accueil, en ce compris les niveaux et locaux autorisés, le nom et l'adresse du gestionnaire. Le titre de fonctionnement est notifié par l'administration au gestionnaire dans les quinze jours de son octroi¹³.

Art. 1435.

Lorsque des travaux de sécurité le justifient, le titre provisoire de fonctionnement peut être prolongé d'un an sur la production d'une attestation de sécurité délivrée par le bourgmestre, conformément au modèle prévu à l'appendice 1 de l'annexe 119, limitée dans le temps et précisant que les travaux de sécurité requis doivent être réalisés dans le délai prévu.

Section 2: Dispositions spécifiques aux maisons de repos, maisons de repos et de soins d'un court séjour

Art. 1436.

Pour être recevable, la demande d'un titre de fonctionnement d'une maison de repos, d'une maison de repos et de soins ou d'un court séjour est accompagnée des documents suivants sauf si, précédemment, ils ont déjà été fournis à l'administration et qu'ils n'ont pas fait l'objet de modifications:

- 1° le questionnaire d'identification établi et délivré par l'administration dûment complété et signé permettant de vérifier le respect des normes contenues dans l'annexe 120, ainsi, le cas échéant, des normes fédérales visant les maisons de repos et de soins, et accompagné, si le gestionnaire est une personne morale de droit privé, des statuts de la société, de l'association sans but lucratif ou de la fondation ainsi que de la liste des administrateurs;
- 2° un plan reprenant, éventuellement par site, par niveau, les différents locaux, leurs dimensions et leur destination ainsi que, par chambre, le nombre de lits et le cas échéant les sanitaires y attenants; la localisation des lits de court séjour est précisée;
- 3° une attestation de sécurité incendie délivrée par le bourgmestre de la commune où est située la maison de repos, la maison de repos et de soins ou le court séjour ou le cas échéant chaque site, basé sur un rapport du service d'incendie territorialement compétent, conformément au modèle prévu à l'appendice 1 de l'annexe 119 ou à défaut la preuve qu'une demande d'attestation de sécurité a été introduite depuis au moins deux mois;
- 4° l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de six mois du directeur et, s'il s'agit d'une personne physique, du gestionnaire de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins ainsi que la preuve que le directeur répond aux conditions de formation déterminées par le chapitre III de l'annexe 120;
- 5° lorsque le gestionnaire est une personne morale de droit privé, l'extrait du casier judiciaire de type 1 de la personne physique déléguée pour la représenter;
- 6° le projet de vie;
- 7° le projet de convention entre le gestionnaire et le résident si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le ministre;
- 8° le règlement d'ordre intérieur si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le ministre;
- 9° les conventions établies avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile et, le cas échéant, avec une maison de repos et de soins et avec l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée, si la maison de repos ne dispose pas de lits de maison de repos et de soins.

¹³ AGW du 4 décembre 2014, Art. 98 – entrée en vigueur le 1er janvier 2015

Section 3: Dispositions spécifiques aux résidences-services

Art. 1437.

Pour être recevable, la demande d'un titre de fonctionnement d'une résidence-services est accompagnée des documents suivants, sauf si, précédemment, ils ont déjà été fournis à l'administration et qu'ils n'ont pas fait l'objet de modifications:

- 1° le questionnaire d'identification établi et délivré par l'administration dûment complété et signé permettant de vérifier le respect des normes contenues dans l'annexe 121 et accompagné, si le gestionnaire est une personne morale de droit privé, des statuts de la société, de l'association sans but lucratif ou de la fondation ainsi que de la liste des administrateurs;
- 2° un plan reprenant par niveau, les différents locaux, leurs dimensions et leur destination;
- 3° une attestation de sécurité incendie délivrée par le bourgmestre de la commune où est situé la résidence-services, basé sur un rapport du service d'incendie territorialement compétent, conformément au modèle prévu à l'appendice 1 de l'annexe 119 ou à défaut la preuve qu'une demande d'attestation de sécurité a été introduite depuis au moins deux mois;
- 4° l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de six mois du directeur et, s'il s'agit d'une personne physique, du gestionnaire de la résidence-services;
- 5° lorsque le gestionnaire est une personne morale de droit privé, l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de six mois de la personne physique déléguée pour la représenter;
- 6° la liste des services facultatifs proposés aux résidents et les conditions de délivrance de ces services;
- 7° le projet de convention entre le gestionnaire et le résident, si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le ministre;
- 8° le règlement d'ordre intérieur si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le ministre;
- 9° les conventions établies avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins si la résidence-services n'est pas établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins et de la convention établie avec un ou plusieurs centres de coordination des soins et de l'aide à domicile ;
- 10° la description des modalités suivant lesquelles une permanence est organisée permettant d'intervenir auprès des résidents dans les plus brefs délais en cas de nécessité. Cette description précise les modalités d'appel du personnel de garde, sa qualification, le lieu de permanence et le délai moyen d'intervention.

Section 4: Dispositions spécifiques aux centres d'accueil de jour et/ou de soins de jour et/ou de soirée et/ou de nuit

Art. 1438.

Le centre d'accueil de soirée accueille entre 18 heures et 24 heures des aînés autres que ceux accueillis le même jour dans le centre d'accueil de jour.

Le centre d'accueil de nuit accueille entre 20 heures et 8 heures des aînés autres que ceux accueillis le même jour ou le jour suivant dans le centre d'accueil de jour.

Art. 1438/1.

Pour introduire une demande de titre de fonctionnement comme centre de soins de jour, comme d'accueil de soirée et/ou comme centre d'accueil de nuit, l'établissement doit posséder au préalable un titre de fonctionnement comme centre d'accueil de jour.

Art. 1439.

Pour être recevable, la demande d'un titre de fonctionnement d'un centre d'accueil de jour et/ou de soins de jour et/ou de soirée et/ou de nuit est accompagnée des documents suivants, sauf

si, précédemment, ils ont déjà été fournis à l'administration et qu'ils n'ont pas fait l'objet de modifications:

- 1° le questionnaire d'identification établi et délivré par l'administration dûment complété et signé permettant de vérifier le respect des normes contenues dans l'annexe 122, ainsi, le cas échéant, des normes fédérales visant les centres de soins de jour, et accompagné, si le gestionnaire est une personne morale de droit privé, des statuts de la société de l'association sans but lucratif ou de la fondation ainsi que de la liste des administrateurs;
- 2° un plan reprenant les différents locaux, leurs dimensions et leur destination;
- 3° une attestation de sécurité incendie délivrée par le bourgmestre de la commune où est situé le centre d'accueil, basé sur un rapport du service d'incendie territorialement compétent, conformément au modèle prévu à l'appendice 1 de l'annexe 119 ou à défaut la preuve qu'une demande d'attestation de sécurité a été introduite depuis au moins deux mois;
- 4° l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de six mois du directeur et, s'il s'agit d'une personne physique, du gestionnaire du centre d'accueil;
- 5° lorsque le gestionnaire est une personne morale de droit privé, l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de six mois de la personne physique déléguée pour la représenter;
- 6° le projet de convention entre le gestionnaire et le résident si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le ministre;
- 7° le règlement d'ordre intérieur si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le ministre;
- 8° les conventions établies avec une maison de repos ou une maison de repos de soins si le centre d'accueil n'est pas établi sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins et de la convention établie avec un ou plusieurs centres de coordination des soins et de l'aide à domicile.

Section 5: Dispositions spécifiques à l'accueil familial

Art. 1440.

Article abrogé¹⁴

CHAPITRE 5 : *Contrôle et sanctions*

Section 1: Contrôle

Art. 1441.

Le ministre arrête le modèle de rapport visé à l'article 365 de la deuxième partie du Code décretal et les modalités de sa transmission.

Ce rapport concerne aussi bien le respect des normes de fonctionnement détaillées dans les annexes 120 à 123, le projet de vie en maison de repos et en maison de repos et de soins, que, s'il échet, le respect, des engagements pris par les établissements qui ont adhéré à la charte relative à la qualité.

L'administration en fait la synthèse et formule au ministre des recommandations, lesquelles sont soumises à l'avis de la Commission.

¹⁴ DRW du 17 décembre 2015, article 194 – Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

Section 2: Suspension, retrait ou refus du titre de fonctionnement.

Art. 1442.

L'avertissement visé à l'article 370 de la deuxième partie du Code décretaal invitant un établissement à se conformer aux normes immédiatement lorsque la situation nécessite une correction urgente ou dans un délai d'une semaine à trois mois au maximum dans les autres cas, est envoyé par l'administration par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi.

Art. 1443.

Lorsque l'administration formule une proposition de refus, de retrait ou de suspension d'un titre de fonctionnement, elle la notifie au gestionnaire.

L'administration l'informe également qu'il dispose d'un délai de quinze jours ouvrables à dater de la réception de la notification pour adresser ses observations écrites.

L'administration complète le dossier par les observations écrites du gestionnaire, par tout renseignement et document utiles qu'elle recueille et par le procès-verbal d'audition du gestionnaire.

À cette fin, elle convoque le gestionnaire par lettre recommandée, par pli déposé contre accusé de réception ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi, en indiquant les lieu et heure de l'audition. La convocation mentionne la possibilité de se faire assister d'un conseil.

L'administration rédige un rapport et transmet, dans les quinze jours ouvrables, le dossier à la Commission qui formule son avis.

Le refus de comparaître ou de présenter sa défense est acté au procès verbal d'audition.

Art. 1444.

L'administration transmet le dossier complet au ministre dans les quinze jours ouvrables qui suivent l'avis de la Commission.

Art. 1444/1.

A tout moment, au cours de la procédure, l'administration peut, en fonction des éléments complémentaires recueillis et des précisions apportées, décider de modifier la proposition ou d'abandonner la procédure. L'administration en informe sans délai le gestionnaire¹⁵.

Art. 1445.

Lorsque l'administration notifie une décision de refus, de retrait ou de suspension d'un titre de fonctionnement, elle informe le gestionnaire de la possibilité d'introduire le recours prévu à l'article 31 du Code décretaal.

Art. 1446.

En cas de suspension d'un titre de fonctionnement, le gestionnaire peut en demander la levée s'il estime que les motifs qui ont justifié la sanction n'existent plus. La demande, adressée à l'administration par lettre recommandée ou par tout moyen conférant date certaine à l'envoi, est accompagnée d'un mémoire justificatif. Il est procédé sans délai à une inspection de l'établissement. Le ministre prend sa décision dans le mois de la réception de la demande. À défaut, la décision de suspension est réputée levée¹⁶.

¹⁵ AGW du 4 décembre 2014, Art. 107 – entrée en vigueur le 1er janvier 2015

¹⁶ AGW du 4 décembre 2014, Art. 109 – entrée en vigueur le 1er janvier 2015

CHAPITRE 6 : Fermetures

Section 1: Dispositions spécifiques aux fermetures d'urgence

Art. 1447.

Dans les cas visés à l'article 372, §1er de la deuxième partie du Code décrétal, l'administration transmet sans délai au ministre une proposition de fermeture d'urgence d'un établissement pour aînés accompagnée d'un rapport justifiant la fermeture, du plus récent rapport d'inspection ainsi que, le cas échéant, tout autre renseignement et document utile. Dès que l'administration a connaissance d'une situation qui justifie l'urgence, elle en informe sans délai le bourgmestre afin que ce dernier puisse prendre les mesures conservatoires nécessaires.

Sans préjudice des mesures conservatoires immédiates que le bourgmestre peut ordonner, la fermeture d'urgence est effective dans les septante-deux heures de sa notification.

Art. 1448.

Lorsque l'administration notifie une décision de fermeture d'urgence, elle informe également le gestionnaire du recours prévus aux articles 31 et 32 de la première partie du Code décrétal.

Art. 1449.

Si la fermeture d'urgence est motivée par des circonstances imprévisibles dans le chef du gestionnaire, ce dernier conserve son titre de fonctionnement, l'établissement pouvant être remis en activité dès qu'il est avéré qu'il a été remédié aux causes à l'origine de la fermeture d'urgence.

Si la responsabilité du gestionnaire est clairement engagée, la décision de fermeture d'urgence est suivie d'une proposition de retrait d'agrément et, plus particulièrement, considérant que le comportement du gestionnaire porte gravement atteinte à la santé et à la sécurité des résidents, copie du constat des agents désignés par le Gouvernement pour le contrôle des établissements pour aînés est transmise sans délai au procureur du Roi.

Section 2: Dispositions spécifiques aux établissements qui fonctionnent sans titre de fonctionnement

Art. 1450.

Lorsque l'administration formule une proposition de fermeture d'un établissement qui fonctionne sans avoir obtenu un titre de fonctionnement, elle la notifie au gestionnaire.

L'administration l'informe également qu'il dispose d'un délai de quinze jours ouvrables à dater de la réception de la notification pour adresser ses observations écrites.

L'administration complète le dossier par les observations écrites du gestionnaire, par tout renseignement et document utiles qu'elle recueille et par le procès-verbal d'audition du gestionnaire.

À cette fin, elle convoque le gestionnaire par lettre recommandée, par pli déposé contre accusé de réception ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi, en indiquant les lieu et heure de l'audition. La convocation mentionne la possibilité de se faire assister d'un conseil.

Le refus de comparaître ou de présenter sa défense est acté au procès verbal d'audition.

L'administration rédige un rapport et transmet, dans les quinze jours ouvrables, le dossier à la Commission qui formule son avis.

Art. 1451.

L'administration transmet le dossier complet au ministre dans les quinze jours ouvrables qui suivent l'avis de la Commission.

Art. 1452.

Lorsque l'administration notifie une décision de fermeture d'un établissement qui fonctionne sans avoir obtenu un titre de fonctionnement, elle informe également le gestionnaire du recours prévu aux articles 31 et 32 de la première partie du Code décrétal.

CHAPITRE 7 : Amendes administratives

Art. 1453.

Le ministre désigne le fonctionnaire chargé d'infliger les amendes administratives.

Une copie du procès-verbal constatant l'infraction est communiquée par l'administration à l'auteur de l'infraction, par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi.

Après audition, le fonctionnaire désigné inflige l'amende dans les soixante jours de la notification visée à l'alinéa 2.

Elle est notifiée au contrevenant par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi en même temps qu'une invitation à acquitter l'amende dans le délai de quatre mois.

Le paiement de l'amende met fin à l'action de l'administration.

La décision d'imposer une amende administrative a force exécutoire à l'échéance du délai.

Si le contrevenant demeure en défaut de payer l'amende, celle-ci peut être recouvrée par contrainte. À cette fin, le dossier est transmis au Département de la Trésorerie de la Direction générale transversale Budget, Logistique, Technologies de l'Information et de la Communication en vue du recouvrement du montant de cette amende.

Art. 1454.

Lorsque l'administration notifie une décision infligeant une amende administrative, elle informe également le gestionnaire du recours prévu à l'article 31 du Code décrétal.

Art. 1455.

Pour l'application du présent chapitre :

1° la lettre recommandée est censée avoir été reçue le troisième jour ouvrable qui suit la remise du pli à la poste;

2° les délais sont de rigueur.

CHAPITRE 8 : Commissaire

Art. 1456.

Sur proposition du ministre, le Gouvernement peut, par arrêté, désigner un commissaire lorsque des manquements aux articles 334 à 377 du Code décrétal et au présent titre qui sont de nature à mettre en péril la sécurité et la santé des résidents, ont été constatés et que le gestionnaire n'y a pas remédié dans le délai imparti.

L'arrêté de désignation du commissaire précise l'objet de sa mission, sa durée ainsi que ses émoluments qui ne peuvent dépasser la rémunération liée à l'échelle A5 de la fonction publique régionale.

Les frais, honoraires ou traitements inhérents à l'accomplissement de la mission du commissaire, sont à charge du gestionnaire défaillant.

Le commissaire assiste de plein droit aux réunions des organes de gestion de l'établissement.

Préalablement à l'envoi d'un commissaire, le ministre adresse au gestionnaire, par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi, un avertissement motivé expliquant ce qui lui est demandé ou les mesures qu'il reste en défaut de prendre. Cet avertissement propose au gestionnaire défaillant la désignation d'un commissaire chargé de prendre toutes les mesures nécessaires pour redresser la situation. À défaut d'accord du gestionnaire sur cette proposition, une procédure de retrait du titre de fonctionnement est immédiatement initiée.

CHAPITRE 9 : Disposition transitoire

Art. 1457.

L'article 1440 et l'annexe 123 entrent en vigueur le 1er janvier 2013.

TITRE 2 : Subventionnement

CHAPITRE 1 : Subsidés pour investissements

Section 1: Dispositions générales

Art. 1458.

Le présent chapitre s'applique aux subsidés octroyés en application de l'article 405 de la deuxième partie du Code décretaal.

Art. 1459.

Les marchés passés dans le cadre du présent chapitre sont soumis à la législation sur les marchés publics.

Section 2: Coûts maxima à prendre en compte pour l'octroi des subsidés

Art. 1460.

Le coût maximum admis au bénéfice du subside pour la construction d'une nouvelle maison de repos est fixé à 1.500 euros par m² brut de surface bâtie avec un maximum de 90.000 euros par lit bénéficiaire d'un titre de fonctionnement ou d'un accord de principe à la programmation.

Art. 1461.

Le coût maximum admis au bénéfice du subside pour l'extension d'une maison de repos bénéficiaire d'un titre de fonctionnement est fixé à 1.500 euros par m² brut de nouvelle surface bâtie, dans la limite de soixante m² par lit, en additionnant les surfaces bâties anciennes et nouvelles.

Art. 1462.

Peuvent être subsidiés dans les conditions qui suivent, en dehors des coûts maxima fixés aux articles 1460, 1461 et 1463 :

- 1° les démolitions sur base de l'offre approuvée dans la mesure où elles sont nécessaires pour l'implantation des nouvelles constructions ou des extensions de bâtiments existants;
- 2° les équipements spécifiques requis pour répondre aux normes d'agrément et le mobilier sur base des offres approuvées;
- 3° les aménagements des abords et des parkings sur base de l'offre approuvée avec un maximum d'emplacements de parking ne pouvant pas dépasser la moitié de la capacité totale de la maison de repos exprimée en lits;
- 4° les surfaces complémentaires requises pour répondre aux normes spécifiques relatives à l'accueil et à l'hébergement des aînés désorientés dans une unité adaptée telle que visée aux articles 1396 et suivants avec un maximum de 1.000 euros par m² supplémentaire et un maximum de soixante m² complémentaire par unité adaptée.

Art. 1463.

Le coût maximum admis au bénéfice du subside pour le reconditionnement d'une maison de repos bénéficiaire d'un titre de fonctionnement est fixé à 1.500 euros par m²; il ne peut toutefois pas dépasser septante-cinq pour cent de la valeur par lit visée à l'article 1460.

Art. 1464.

Les montants visés aux articles 1460 à 1463 ne comprennent pas les frais généraux calculés au taux de dix pour cent pour les marchés de travaux et au taux de cinq pour cent pour les marchés de fourniture, ni la taxe sur la valeur ajoutée.

Art. 1465.

Le coût maximum admis au bénéfice du subside pour la construction ou l'aménagement d'un logement en résidence-services est fixé à 1.250 euros par m² avec un maximum de *soixante m²*¹⁷ par logement en ce compris les locaux communs, les circulations et les locaux techniques. Ce coût inclut le mobilier requis pour les locaux communs et la buanderie.

Les montants visés à l'alinéa 1er ne comprennent pas les frais généraux calculés au taux de dix pour cent pour les marchés de travaux et au taux de cinq pour cent pour les marchés de fourniture, ni la taxe sur la valeur ajoutée.

Les exigences spécifiques visées à l'article 405, § 2, du Code décretaal sont les suivantes :

1° l'installation de détection d'incendie visée à l'annexe 119, 6.6.;

2° l'ascenseur accessible aux personnes en chaise roulante, tel que visé à l'annexe 121, 8.5. si tout ou partie des logements ne sont pas situés au niveau normal d'évacuation du bâtiment;

3° le local ayant pour fonction la buanderie et disposant d'une lessiveuse et d'un séchoir, tel que visé à l'annexe 121, 8.6.;

4° la salle polyvalente et son équipement ainsi que le WC situé à proximité de cette salle, tel que visé à l'annexe 121, 8.6.;

5° l'équipement de l'espace cuisine muni au moins d'une hotte, d'un frigo et d'une table de cuisson électrique avec au moins deux points de chauffe, tel que visé à l'annexe 121, 8.7.;

6° le système d'ouvre-porte et d'interphonie permettant d'identifier les visiteurs et d'ouvrir à distance la porte de la résidence-services, tel que visé à l'annexe 121, 8.9.;

7° le système d'interphonie permettant au résident d'appeler à l'aide à partir de son logement et des locaux communs et d'entrer en contact direct avec le personnel de garde, tel que visé à l'annexe 121, 8.10.

*Le pourcentage maximum visé à l'article 405, § 2, du Code décretaal s'élève à quinze pour cent du coût maximum admis au bénéfice du subside*¹⁸.

Art. 1466.

Le coût maximum admis au bénéfice du subside pour la construction ou l'aménagement d'un centre d'accueil de jour est fixé à 1.000 euros par m², mobilier inclus, avec un maximum de douze m² par place d'accueil de jour.

Les montants visés à l'alinéa 1er ne comprennent pas les frais généraux calculés à raison de dix pour cent pour les marchés de travaux et à cinq pour cent pour les marchés de fourniture, ni la taxe sur la valeur ajoutée.

Art. 1467.

Les montants repris dans le présent chapitre sont calculés au 31 décembre 2007.

Ils suivent la formule de révision suivante:

$$p = P (0,50 \times s/S + 0,50 \times i/I);$$

p est le montant de la dépense totale approuvée à la date du dépôt des soumissions ou des offres;

P est le montant actualisé au 1er janvier 2008 de la dépense approuvée p;

s et S représentent *les salaires officiels de la construction catégorie A d'application pour les employeurs qui occupent plus de vingt travailleurs*¹⁹ respectivement dix jours avant la date de dépôt des soumissions ou des offres et à la date du 1er janvier 2008;

i et I représentent l'indice des matériaux (travaux publics) respectivement pour le mois du dépôt des soumissions ou des offres et pour le mois de janvier 2008.

¹⁷ AGW du 30 janvier 2014, Art 2, 1° – Entrée en vigueur le 24 février 2014

¹⁸ AGW du 30 janvier 2014, Art 2, 2° – Entrée en vigueur le 24 février 2014

¹⁹ AGW du 30 janvier 2014, Art 3 – Entrée en vigueur le 24 février 2014

Section 3: Modalités de paiement des subsides

Art. 1468.

Pour les marchés de travaux, la subvention est mise à disposition selon les modalités suivantes:

- 1° une première tranche de trente pour cent du montant de la subvention est mise à disposition du maître de l'ouvrage dès que celui-ci a passé commande des travaux concernés et que ceux-ci ont effectivement été entamés, ce qu'attestera le premier état d'avancement des travaux;
- 2° les deuxième et troisième tranches de trente pour cent sont mises à disposition dès que le total des factures présentées, T.V.A. et frais généraux compris, atteint le total de la tranche déjà mise à disposition;
- 3° le solde de la subvention est mis à disposition du maître de l'ouvrage à l'approbation du compte final des travaux ou des services.

Pour les marchés d'équipements, la subvention est payée sur présentation des factures.

Art. 1469.

Le dossier relatif au compte final est introduit sous la forme d'une déclaration sur l'honneur dont le modèle est établi par l'administration et au terme de laquelle le maître de l'ouvrage demandeur de la subvention atteste:

- 1° de la délibération du maître de l'ouvrage approuvant le compte final;
- 2° de la réception provisoire;
- 3° des délais d'exécution;
- 4° de la fin des travaux;
- 5° du calcul des amendes;
- 6° de la justification des travaux supplémentaires ou modificatifs.

Toute modification des données contenues dans la déclaration sur l'honneur doit être notifiée à l'administration dans les quinze jours de sa survenance.

Les éléments susmentionnés feront également l'objet d'une note argumentée du demandeur permettant à l'administration de porter un jugement quant à l'utilisation de la subvention.

Les états d'avancement et le compte final de l'entreprise, accompagnés des factures correspondantes sont également joints au dossier.

Le dossier relatif au compte final et les documents sont adressés à l'administration par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi.

Art. 1470.

Dans les trente jours ouvrables de la réception du dossier relatif au compte final, l'administration délivre au demandeur soit un accusé de réception si le dossier est complet, soit un avis l'invitant à le compléter, dans les trente jours ouvrables, en précisant les pièces manquantes.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, le dossier est réputé complet.

Art. 1471.

Le ministre approuve ou impute le compte final dans les douze mois de la réception du dossier complet.

Section 4: Procédure générale d'octroi des subsides

Sous-section 1 : L'avant-projet

Art. 1472.

Sauf pour les dossiers concernant exclusivement des investissements mobiliers, ainsi que pour les autres projets de travaux n'impliquant pas une modification de la superficie ou de l'affectation des locaux, le demandeur de la subvention soumet son avant-projet à l'accord du ministre.

Art. 1473.

L'avant-projet est introduit sous la forme d'une déclaration sur l'honneur dont le modèle est établi par l'administration et au terme de laquelle le demandeur de la subvention atteste:

1° que:

- a) le demandeur est une association sans but lucratif, une fondation, une association créée en vertu du chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale ou une intercommunale;
- b) si le demandeur est un centre public d'action sociale, une commune, une province ou une intercommunale, les obligations requises par les règles de tutelle sont respectées;

2° que les conditions prévues par l'article 406 de la deuxième partie du Code décrétal sont respectées;

3° qu'il n'a pas encore été passé commande des travaux et équipements faisant l'objet de la demande d'accord sur avant-projet.

4° que l'établissement ne peut refuser des personnes parce qu'elles ne jouissent pas de ressources financières suffisantes pour payer elles-mêmes la totalité des prix d'hébergement lorsque ces personnes bénéficient d'une garantie par un engagement pris par un Centre public d'Action sociale.

Les documents suivants sont également joints à la déclaration sur l'honneur:

1° la délibération du demandeur s'il échet;

2° un mémoire détaillé décrivant la situation existante, les objectifs poursuivis, indiquant les raisons qui justifient l'exécution des travaux et/ou l'acquisition des équipements faisant l'objet de la demande de subvention et précisant la manière par laquelle le demandeur assumera sa contribution financière;

3° un certificat d'urbanisme n° 2 s'il échet;

4° le programme des travaux envisagés, concrétisé dans un plan directeur, c'est-à-dire une esquisse technique des plans des ouvrages permettant d'évaluer l'importance des travaux à réaliser;

5° une estimation des travaux à réaliser, des services et/ou des équipements à acquérir;

6° un mémoire décrivant les moyens qui sont mis en œuvre pour contribuer au développement durable, particulièrement en ce qui concerne les économies d'énergie et la consommation d'eau;

7° un mémoire décrivant les moyens qui sont mis en œuvre afin de permettre une accessibilité optimale aux personnes à mobilité réduite.

Toute modification des données contenues dans la déclaration sur l'honneur est notifiée à l'administration dans les quinze jours de sa survenance.

L'avant-projet et les documents sont adressés à l'administration par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi.

Art. 1474.

Dans les trente jours ouvrables de la réception de l'avant-projet, l'administration délivre au demandeur soit un accusé de réception si l'avant-projet est complet, soit un avis l'invitant à compléter, dans les trente jours ouvrables, son avant-projet en précisant les pièces manquantes et en l'invitant, si nécessaire, à préciser, dans un dossier technique plus détaillé, le plan directeur dont question à l'article 1473, alinéa 1er, 4°.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, l'avant-projet est réputé complet.

Le cas échéant, dans les trente jours ouvrables de la réception du dossier technique plus détaillé, l'administration, délivre au demandeur soit un accusé de réception si ce dossier est complet, soit un avis l'invitant à le compléter, dans les trente jours ouvrables, en précisant les pièces manquantes.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, l'avant-projet est définitivement réputé complet.

Art. 1475.

Le ministre statue sur l'avant-projet dans les douze mois de la réception du dossier complet ou du dossier technique plus détaillé complet et notifie sa décision au demandeur.

Si le ministre n'a pas statué dans les douze mois visés à l'alinéa 1^{er} l'avant-projet est considéré comme approuvé.

Art. 1476.

L'accord sur l'avant-projet qui vaut promesse de principe, détermine les travaux et/ou équipements susceptibles d'être subventionnés et fixe les éléments chiffrés qui détermineront le montant maximum subsidiable.

Cet accord fixe éventuellement le programme de réalisation des investissements.

Sous-section 2 : Le projet

Art. 1477.

Sous peine de forclusion, dans un délai de deux ans à dater de la notification de l'accord sur avant-projet, le demandeur transmet à l'administration soit son projet global, soit le projet relatif à la première phase du programme de réalisation défini dans l'avant-projet.

Toutefois, ce délai peut être prolongé par décision du ministre qui statue sur la base d'un mémoire justificatif du demandeur en cas de retard imputable à la procédure de demande d'octroi d'un permis d'urbanisme ou en cas de force majeure.

Toute modification des données contenues dans la déclaration sur l'honneur est notifiée à l'administration dans les quinze jours de sa survenance.

Art. 1478.

Le projet est introduit sous la forme d'une déclaration sur l'honneur dont le modèle est établi par l'administration et au terme de laquelle le demandeur de la subvention atteste que les dispositions prévues au titre 1^{er}, chapitre XVII^{ter}, du Code wallon de l'aménagement du territoire, de l'urbanisme, du patrimoine et de l'énergie sont respectées afin d'assurer aux personnes à mobilité réduite l'accès aux investissements subventionnés.

Les documents suivants sont également joints au projet:

- 1° la délibération du demandeur approuvant le projet et fixant le mode de passation du marché s'il échet;
- 2° le cas échéant, l'avis de marché;
- 3° le cahier spécial des charges, le métré détaillé et les plans d'exécution;
- 4° le devis estimatif des travaux et/ou des équipements;
- 5° le rapport du service régional d'incendie lorsqu'il est requis.

Pour les dossiers concernant exclusivement des investissements mobiliers, ainsi que pour les autres projets de travaux n'impliquant pas une modification de la superficie ou de l'affectation des locaux, le projet comprend également la déclaration sur l'honneur visée à l'article 1473, alinéa 1^{er}, et ses annexes s'il échet. Le projet et les documents sont adressés à l'administration par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi.

Art. 1479.

Dans les trente jours ouvrables de la réception du projet, l'administration délivre au demandeur soit un accusé de réception si le projet est complet, soit un avis l'invitant à compléter, dans les trente jours ouvrables, son projet en précisant les pièces manquantes.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, le projet est réputé complet.

En fonction des crédits disponibles, le ministre statue sur le projet et notifie sa décision au demandeur.

Art. 1480.

Lorsqu'il donne son accord sur le projet, le ministre fixe le montant subsidiable sur la base des devis estimatifs des travaux et/ou des équipements.

La notification par le ministre de son accord sur le projet vaut promesse ferme d'octroi de la subvention, laquelle confère un droit subjectif au paiement de la subvention lorsque toutes les conditions fixées dans le présent titre sont remplies.

Art. 1481.

Les travaux et acquisitions d'équipements réalisés avant la notification de la décision sur l'attribution du marché sont exclus de la subvention.

Des dérogations peuvent toutefois être accordées par le ministre, sur la base d'une demande motivée, pour permettre la réalisation urgente de travaux ou l'acquisition urgente d'équipements, sans attendre la promesse ferme visée à l'article 1480.

L'octroi de ces dérogations ne constitue pas une promesse ferme ouvrant le droit subjectif au paiement de la subvention.

Sous-section 3 : L'attribution et l'exécution du marché**Art. 1482.**

Conformément à l'article 407, 3°, de la deuxième partie du Code décretaal, le demandeur transmet à l'administration le dossier complet relatif à l'attribution du marché. Toutefois, ce délai peut être prolongé par décision du ministre si le demandeur fournit avant l'échéance la preuve que le retard ne lui est pas imputable.

La promesse ferme devient caduque à l'expiration de ce délai éventuellement prolongé.

Art. 1483.

Le dossier relatif à l'attribution du marché comprend, en deux exemplaires, les documents suivants:

- 1° les preuves de publicité, s'il échet;
- 2° le rapport de sélection qualitative des entreprises s'il échet;
- 3° le cas échéant, la délibération du maître de l'ouvrage arrêtant la liste des entreprises à consulter;
- 4° le procès-verbal d'ouverture des offres s'il échet;
- 5° le rapport d'analyse des offres s'il échet;
- 6° la ou les offres retenues;
- 7° la délibération du demandeur désignant le ou les adjudicataires s'il échet;
- 8° le permis d'urbanisme lorsqu'il est requis.

Le même dossier comprend, en un seul exemplaire, les documents suivants:

- 1° le cahier spécial des charges;
- 2° les offres non retenues s'il échet.

Art. 1484.

Dans les trente jours ouvrables de la réception du dossier relatif à l'attribution du marché, l'administration délivre au demandeur soit un accusé de réception si le dossier est complet, soit un avis l'invitant à le compléter, dans les trente jours ouvrables, en précisant les pièces manquantes.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, le dossier est réputé complet.

Art. 1485.

Le ministre fixe le montant définitif de son intervention financière dans les trois mois de la réception du dossier complet. Il notifie sa décision au demandeur.

Art. 1486.

Le demandeur transmet à l'administration la copie de la notification du marché, du bon de commande et/ou de l'ordre de commencer les travaux.

Art. 1487.

A la fin de chaque mois, un état d'avancement des travaux est établi, contresigné pour accord par l'entrepreneur, l'auteur de projet et le demandeur et est transmis à l'administration.

Art. 1488.

Les travaux supplémentaires ou modificatifs ne peuvent être admis au bénéfice de la subvention que s'ils étaient imprévisibles au moment de l'élaboration du projet. Ils font l'objet d'une autorisation du ministre.

Art. 1489.

Le demandeur informe l'administration au moins cinq jours à l'avance des dates fixées pour les réceptions techniques, provisoires et définitives.

Sous-section 4 : Procédures particulières d'octroi des subventions en cas d'achat visé à l'article 404, 14°, de la deuxième partie du Code décrétal.

Art. 1490.

L'obtention d'une subvention en cas d'acquisition différée visée à l'article 404, 14°, de la deuxième partie du Code décrétal est conditionnée par l'octroi d'un accord de principe du ministre.

Cet accord de principe a pour but de préserver le droit aux subventions mais ne constitue nullement un engagement ferme d'intervention.

Art. 1491.

La demande d'accord de principe est accompagnée du projet de contrat qui doit comporter au moins les dispositions suivantes:

- 1° une disposition stipulant que l'éventuelle subvention accordée par la Région wallonne au demandeur sera affectée exclusivement au projet auquel elle est destinée;
- 2° une disposition stipulant que les travaux de construction, d'extension ou de transformation envisagés répondent bien à la définition de l'acquisition différée telle que définie à l'article 404, 14°, de la deuxième partie du Code décrétal.
- 3° les modalités de mise à disposition du bien immeuble au partenaire public ou privé;
- 4° l'engagement du partenaire public ou privé de réaliser sur le bien immeuble une construction, une extension ou une transformation à l'usage d'établissement d'accueil pour personnes âgées dans le respect des normes d'agrément en vigueur;
- 5° l'engagement du partenaire public ou privé de respecter les procédures décrites dans le présent chapitre en ce qui concerne l'accord sur l'avant-projet, l'accord sur le projet et l'accord sur le compte final;
- 6° le délai dans lequel la construction, l'extension ou la transformation seront mis à la disposition de l'organisme demandeur;
- 7° l'engagement du partenaire public ou privé de respecter les modalités financières prévues et de ne pas exécuter des travaux sans approbation des plans de détail, des cahiers des charges et des prix par le demandeur;
- 8° l'engagement de la part du partenaire public ou privé de respecter la législation en vigueur en matière de marché public.

Art. 1492.

§ 1er. La demande d'accord de principe est adressée à l'administration par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi.

§ 2. Dans les trente jours ouvrables de la réception de la demande d'accord de principe, l'administration délivre au demandeur soit un accusé de réception si la demande d'accord de principe est complète, soit un avis l'invitant à compléter, dans les trente jours ouvrables, sa demande d'accord de principe en précisant les pièces manquantes.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, la demande d'accord de principe est considérée comme recevable.

Art. 1493.

Le ministre statue sur la demande d'accord de principe dans les six mois de la réception du dossier complet et notifie sa décision à l'organisme demandeur.

Si le ministre n'a pas statué dans les six mois visés à l'alinéa 1er, l'accord de principe est considéré comme accordé.

Art. 1494.

La subvention est mise à disposition de l'organisme demandeur au moment où il acquiert le droit d'usage de la construction, de l'extension ou de la transformation à la réception provisoire sous réserve du respect des normes d'agrément et pour autant que l'organisme demandeur ait constitué au bénéfice de la Région wallonne une garantie bancaire portant sur le montant de la subvention.

Sous-section 5 : procédure particulière d'octroi des subventions aux résidences-services sociales.

Art. 1494/1.

§ 1^{er}. *Une subvention à un pouvoir local, une régie autonome ou une société de logement de service public souhaitant construire une résidence-services sociale peut être demandée uniquement après avoir obtenu préalablement l'accord du Gouvernement dans le cadre du programme d'action en matière de logement visé aux articles 187 à 190 du Code wallon du Logement et de l'Habitat durable.*

§ 2. *Le demandeur introduit la demande de subvention sous la forme d'une déclaration sur l'honneur, dont le modèle est établi par l'administration, dans laquelle il atteste :*

1° qu'il a pris connaissance de l'ensemble des normes relatives à l'octroi d'un titre de fonctionnement en tant que résidence-services et qu'il s'engage à réaliser l'investissement projeté dans le respect de ces normes;

2° qu'il s'engage à attribuer le marché de travaux sur la base d'un métré qui opère une distinction entre les postes généraux nécessaires à la réalisation des logements sociaux et les postes qui portent sur les éléments spécifiques qui permettent à ces logements sociaux de répondre aux conditions d'octroi d'un titre de fonctionnement en tant que résidence-services.

§ 3. *La demande de subvention est accompagnée d'une convention conclue entre le gestionnaire de la maison de repos sur le site de laquelle la résidence-services sociale sera érigée et soit la société de logement de service public si elle sollicite elle-même la subvention, soit le pouvoir local ou la régie autonome, demandeur de la subvention et la société de logement de service public compétente pour gérer les logements créés.*

Cette convention contient au minimum :

1° l'identification des parties;

2° une disposition stipulant que l'éventuelle subvention complémentaire accordée par la Région wallonne au demandeur est affectée exclusivement au projet auquel elle est destinée;

3° l'engagement du demandeur de ne pas attribuer de marchés sans approbation préalable par le gestionnaire de la maison de repos;

4° les modalités de mise à disposition de la résidence-services sociale au gestionnaire de la maison de repos par le demandeur, à la date de la réception provisoire des travaux;

5° la manière selon laquelle la société de logement de service public confie au gestionnaire de la maison de repos la gestion de la résidence-services sociale comprenant notamment les relations avec les résidents ainsi que la fixation et la perception du prix mensuel d'hébergement, tel que visé à l'annexe 121, 2.1.2 à 2.1.5.4. du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé;

6° les modalités de prise en charge du gros entretien;

7° les modalités de calcul du loyer à payer par le gestionnaire à la société de logement de service public;

8° la manière dont sont pris en charge l'assurance contre l'incendie et tout impôt, taxe ou redevance;

9° la durée de la convention et les conditions de sa résiliation;

10° les modalités de l'attribution des logements par le gestionnaire de la maison de repos dans le respect de l'ordre d'attribution suivant :

- aux locataires de la société de logement de service public compétente pour gérer les logements ainsi créés;
- aux locataires d'une autre société de logement de service public;
- aux candidats locataires de la société de logement de service public compétente pour gérer les logements ainsi créés;
- aux candidats locataires d'une autre société de logement de service public;
- aux autres candidats.

Le projet de convention est communiqué pour information à la Société wallonne du Logement.

§ 4. La demande de subvention est adressée à l'administration par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant une date certaine à l'envoi.

§ 5. Dans les trente jours ouvrables de la réception de la demande de subvention, l'administration notifie au demandeur, soit un accusé de réception si la demande de subvention est complète, soit un avis l'invitant à compléter, dans un délai de trente jours ouvrables, sa demande de subvention en précisant les pièces manquantes.

A défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, la demande de subvention est considérée comme recevable.

Le Ministre statue sur la demande de subvention dans les six mois de la réception du dossier complet et notifie sa décision au demandeur. Il en informe le Département du Logement de la Direction générale opérationnelle Aménagement du Territoire, Logement, Patrimoine et Energie du Service public de Wallonie ou la Société wallonne du Logement.

Art. 1494/2.

§ 1^{er}. La demande d'accord sur l'attribution du marché est instruite par le Département du Logement de la Direction générale opérationnelle Aménagement du Territoire, Logement, Patrimoine et Energie du Service public de Wallonie si la demande est introduite par un pouvoir local ou une régie autonome, ou par la Société wallonne du Logement si la demande est introduite par une société de logement de service public.

Le Département du Logement de la Direction générale opérationnelle Aménagement du Territoire, Logement, Patrimoine et Energie du Service public de Wallonie ou la Société wallonne du Logement transmet à l'administration une synthèse du dossier d'analyse et un exemplaire du métré détaillé dans lequel sont clairement identifiés les éléments spécifiques strictement nécessaires à l'octroi d'un titre de fonctionnement en qualité de résidence-services. Sur la base de ces éléments, et dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Ministre

détermine le montant de la subvention complémentaire octroyée pour la réalisation de ce projet, dans les trois mois de la réception des éléments visés à l'alinéa précédent.

§ 2. La subvention complémentaire est liquidée au moment où la gestion de la résidence-services sociale est conférée au gestionnaire de la maison de repos et ce, après vérification du respect des normes spécifiques relatives au titre de fonctionnement des résidences-services.

§ 3. L'administration compétente en matière de logement social instruit le dossier relatif au compte final et transmet à l'administration une synthèse du dossier d'analyse et une copie du compte final²⁰.

Sous-section 6 : procédure particulière d'octroi des subventions en cas d'achat visé à l'article 404, 15°, de la deuxième partie du Code décrétal.

Art. 1495.

L'obtention d'une subvention en application de l'article 404, 15° de la deuxième partie du Code décrétal est conditionnée par l'octroi d'un accord de principe du ministre.

Cet accord de principe a pour but de préserver le droit aux subventions mais ne constitue nullement un engagement ferme d'intervention.

Art. 1496.

La demande d'accord de principe est accompagnée des documents suivants:

- 1° un mémoire détaillé décrivant la nature et l'état du bien à acquérir et démontrant sa capacité à devenir un établissement d'accueil pour aînés, dans le respect des normes d'agrément en vigueur et du cadre financier défini à l'article 407, 6°, de la deuxième partie du Code décrétal;
- 2° un plan financier détaillant les modalités de prise en charge par l'organisme demandeur de son intervention dans l'achat;
- 3° la preuve de l'inscription dans la programmation en vigueur;
- 4° l'avis favorable de l'administration quant à l'usage du bien en tant qu'établissement d'accueil pour aînés. L'administration dispose d'un délai de trois mois pour formuler son avis. À défaut d'avoir formulé son avis dans ce délai de trois mois, l'avis est réputé être favorable.

Art. 1497.

§ 1er. La demande d'accord de principe est adressée à l'administration par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi.

§ 2. Dans les trente jours ouvrables de la réception de la demande d'accord de principe, l'administration délivre au demandeur soit un accusé de réception si la demande d'accord de principe est complète, soit un avis l'invitant à compléter, dans les trente jours ouvrables, sa demande d'accord de principe en précisant les pièces manquantes.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, la demande d'accord de principe est considérée comme recevable.

Art. 1498.

Le ministre statue sur la demande d'accord de principe dans les six mois de la réception du dossier complet et notifie sa décision à l'organisme demandeur.

Si le ministre n'a pas statué dans les six mois visés à l'alinéa 1er, l'accord de principe est considéré comme accordé.

²⁰ AGW du 30 janvier 2014, Art 4 – Entrée en vigueur le 24 février 2014

Art. 1499.

La demande de subvention introduite en cas d'accord de principe du ministre est accompagnée des documents suivants:

- 1° les plans cotés;
- 2° la promesse de vente;
- 3° l'estimation du bien par le receveur de l'enregistrement ou par le Comité d'acquisition ou par collège visé à l'article 407, 6°, a), de la deuxième partie du Code décretaal en excluant le coût du terrain;
- 4° le cas échéant, une esquisse d'avant-projet d'aménagement des biens à acquérir comprenant une première estimation des travaux.

Art. 1500.

§ 1er. La demande de subvention est adressée à l'administration par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi.

§ 2. Dans les trente jours ouvrables de la réception de la demande de subvention, l'administration délivre au demandeur soit un accusé de réception si la demande de subvention est complète, soit un avis l'invitant à compléter, dans les trente jours ouvrables, sa demande d'accord de principe en précisant les pièces manquantes.

À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, la demande de subvention est considérée comme recevable.

Art. 1501.

Le ministre statue sur la demande de subvention dans les douze mois de la réception du dossier complet et notifie sa décision à l'organisme demandeur.

CHAPITRE 2 : Subventions de fonctionnement spécifique aux centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit et des services d'encadrement de l'accueil familial

Art. 1502.

Dans les limites des crédits budgétaires, les centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit gérés par une personne morale de droit public ou une personne morale de droit privé sans but lucratif bénéficient d'une subvention de fonctionnement pour couvrir les frais de personnel, d'animation ou de coordination avec d'autres services ou des frais d'évaluation.

Un montant forfaitaire fixé à cinq euros est accordé par jour et par résident effectivement présent.

Le ministre est habilité à revoir le montant forfaitaire visé à l'alinéa 2.

Le ministre arrête les conditions d'octroi de la subvention.

Art. 1503.

Dans les limites des crédits budgétaires, les services d'encadrement de l'accueil familial bénéficient d'une subvention de fonctionnement pour couvrir les frais du personnel chargé de l'encadrement et les frais qui incombent au service d'encadrement pour la formation des personnes accueillantes.

Le ministre arrête les modalités du subventionnement des services d'encadrement de l'accueil familial.

TITRE 3 : Garantie

CHAPITRE 1 : Disposition générale

Art. 1504.

Au sens du présent titre, on entend par « l'emprunteur » : l'organisme demandeur tel que défini à l'article 404, 6°, de la deuxième partie du Code décrétal.

Art. 1505.

Le présent titre détermine les conditions et modalités spécifiques selon lesquelles le Gouvernement peut octroyer sa garantie aux emprunts contractés pour le financement des opérations visées par le titre V du livre V de la deuxième partie du Code décrétal à l'exception des opérations qui se rapportent aux résidences-services.

CHAPITRE 2 : Conditions et modalités d'octroi

Art. 1506.

Les emprunts sont contractés auprès d'une (ou plusieurs) institution(s) financière(s) ayant adhéré à la « Convention-cadre entre la Région wallonne et Febelfin relative à la garantie donnée par la Région wallonne aux institutions financières pour les financements concernant les travaux de construction et de reconditionnement des institutions hospitalières et des établissements d'accueil pour aînés ». L'(Les) Institution(s) financière(s) est (sont) sélectionnée(s) par l'emprunteur dans le respect de la législation sur les marchés publics.

Art. 1507.

La durée des emprunts est fixée en fonction de la longévité présumée des investissements auxquels ils se rapportent et ne peut dépasser trente-quatre ans, en ce compris période de prélèvement de maximum quatre ans.

Art. 1508.

La garantie est accordée pour la durée de l'emprunt et porte sur le remboursement en principal, le paiement des intérêts, des charges financières et des intérêts intercalaires de l'emprunt.

Art. 1509.

§ 1er. La demande est introduite auprès de l'administration par l'emprunteur par lettre recommandée à la poste ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi; la décision du ministre est notifiée de la même façon.

§ 2. La demande est accompagnée des documents suivants:

- 1° un projet de contrat d'emprunt, établi par l'institution de crédit sélectionnée, avec indication des renseignements et clauses usuels, et, principalement, du montant de l'emprunt, de la structure du taux d'intérêt et des charges financières éventuelles, de la durée de l'emprunt et du tableau d'amortissement indicatif à la date de l'offre;
- 2° un avis émanant de l'institution financière qui atteste que les bilans et comptes de résultats certifiés des trois derniers exercices et le plan financier d'investissement ont été évalués par l'institution financière;
- 3° la preuve que l'emprunteur est une administration publique subordonnée, une association sans but lucratif ou une institution d'utilité publique.

CHAPITRE 3 : Contrôle et sanction

Art. 1510.

Les emprunts sont contractés conformément à la décision prise par le ministre, suite à la demande d'octroi de garantie.

Art. 1511.

Afin de permettre le contrôle de l'octroi de la garantie, l'emprunteur s'engage à:

- 1° fournir tous renseignements d'ordre financier et comptable nécessaires à l'appréciation du risque;
- 2° fournir toute justification relative à l'utilisation du prêt aux fins prévues et à la bonne exécution du projet pour lequel le prêt a été consenti;
- 3° ne pas aliéner ses biens ou immeubles ou les donner en garantie au profit de tiers avant le remboursement de l'emprunt garanti par le Gouvernement sans accord préalable du ministre;
- 4° consentir une hypothèque, en vue de garantir l'engagement de la garantie de la Région wallonne, sur les immeubles en sa possession, ou qu'il viendrait à acquérir, à la première demande du ministre et à concurrence du montant que celui-ci fixera. Si le demandeur est une ASBL, le ministre pourra exiger que l'engagement de l'emprunteur soit concrétisé par un mandat authentique d'hypothéquer ses immeubles, à concurrence du montant garanti. Une convention de parité de rang pourra être signée entre l'(les) institution(s) financière(s) et la Région wallonne.

Art. 1512.

S'il y a simultanément garantie de la Région wallonne et cautionnement d'un tiers, celui-ci est considéré, dans ses rapports avec la Région wallonne, comme débiteur principal solidairement et indivisiblement engagé avec l'emprunteur, de sorte que ce tiers ne peut exercer de recours contre le Gouvernement s'il est amené à payer en lieu et place de l'emprunteur. Par contre, le Gouvernement, s'il rembourse l'institution financière, a un recours à due concurrence contre la caution.

Art. 1513.

Les montants versés par le Gouvernement, en exécution de la garantie accordée, sont récupérés auprès de l'emprunteur défaillant. Cette récupération peut, à la demande du Gouvernement, être effectuée par l'administration ou l'organisme d'intérêt public désigné à cet effet par le ministre.

TITRE 4 : Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés

CHAPITRE 1 : Dispositions générales

Art. 1514.

Pour l'application du présent titre, il convient d'entendre par « Agence » : l'Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés telle que visée à l'article 379 du Code décrétal.

CHAPITRE 2 : Reconnaissance

Art. 1515.

L'Agence est reconnue à sa demande par le ministre si:

- 1° elle est constituée sous la forme d'une association sans but lucratif. Son siège social est fixé à Namur;
- 2° elle dispose d'un conseil d'administration composé notamment:
 - a) de cinq représentants du Gouvernement, dont deux représentants du ministre ;
 - b) de quatre représentants d'associations actives dans le secteur du troisième âge;
 - c) de maximum deux représentants d'opérateurs régionaux publics à vocation statistique;
- 3° elle dispose d'une équipe composée au moins:
 - a) d'un directeur ou d'une directrice porteur d'un diplôme universitaire ayant une expérience utile dans la fonction;
 - b) de trois équivalents temps plein titulaires de diplômes universitaires ou équivalents;
 - c) des travailleurs sociaux porteurs du diplôme d'assistant social ou d'infirmier en santé communautaire à raison de cinq équivalents temps plein;
 - d) d'un(e) secrétaire à raison d'un équivalent temps plein.

Art. 1516.

La demande de reconnaissance est adressée par lettre recommandée ou tout moyen conférant date certaine à l'envoi à l'administration. Le ministre statue dans les deux mois après avoir, s'il échet, déterminé la composition du jury de sélection visé à l'article 381 du Code décrétal²¹.

Art. 1517.

Le ministre peut suspendre ou retirer la reconnaissance de l'Agence aux conditions visées à l'article 388 du Code décrétal.

Art. 1518.

L'Agence assure une couverture géographique territoriale par la mise en place d'antennes décentralisées à raison d'au moins une par province.

Si le nombre d'habitants, la configuration géographique ou la concentration des problématiques rencontrées par l'agence le requiert, celle-ci peut procéder à l'ouverture d'une ou plusieurs antennes supplémentaires dans la même province. Elle en informe préalablement le ministre.

Art. 1519.

Chaque antenne, dont la publicité est assurée notamment via le site de l'Agence, est destinée à assurer le contact local avec le public.

Le contact avec le public est complété par l'existence d'un numéro vert les jours ouvrables entre 9 heures et 12 heures puis entre 13 heures et 16 heures garantissant à chacun l'accessibilité des services proposés par l'Agence.

²¹ AGW du 4 décembre 2014, Art. 124 – entrée en vigueur le 1er janvier 2015

CHAPITRE 3 : Subventionnement

Section 1: Conditions et modalités d'octroi

Art. 1520.

Dans la limite des crédits budgétaires, le ministre est habilité à octroyer annuellement une subvention couvrant les frais de personnel et de fonctionnement de l'Agence.

Art. 1521.

§1er. Les dépenses de personnel, destinées à couvrir les frais de personnel de l'équipe visée à l'article 380, 3°, du Code décretaal, ne sont prises en considération qu'à concurrence des échelles barémiques précisées dans l'annexe 124. Les subventions pour dépenses de personnel couvrent, à concurrence de cent pour cent:

1° le salaire brut du personnel;

2° les charges de sécurité sociale patronale, celles relatives au pécule de vacances, à la prime de fin d'année, aux autres frais divers liés aux obligations afférentes aux conventions collectives de travail signées dans le cadre de la commission paritaire dont relève l'Agence, aux autres obligations légales relatives au personnel et aux frais de secrétariat social, plafonnées à cinquante-quatre pour cent des dépenses visées au 1°.

Les membres du personnel peuvent se voir attribuer une ancienneté de service pour l'expérience utile acquise dans leur emploi. En outre, une ancienneté pécuniaire peut être reconnue conformément aux dispositions applicables au personnel de la Région wallonne.

§2. Ne sont admissibles au titre de frais de personnel que les dépenses relatives au personnel engagé sous contrat de travail et non déjà prises en charge dans le cadre de toute mesure d'aide à l'emploi quel que soit le pouvoir subsidiant.

Art. 1522.

Les frais de fonctionnement sont pris en considération dans la mesure où ils permettent à l'Agence de remplir ses missions par des dépenses courantes ou de capital. Les frais de fonctionnement sont fixés annuellement à un montant maximum de 300.000 euros. Celui-ci est indexé annuellement, conformément à l'indice santé.

Art. 1523.

Article abrogé.

Section 2: Réduction ou suspension

Art. 1524.

Si les obligations prévues par les articles 46 et 47/1 du Code décretaal ne sont pas remplies, le ministre peut réduire ou suspendre les subventions. Il en informe préalablement l'Agence par lettre recommandée ou tout moyen conférant date certaine de l'envoi.

L'Agence dispose d'un délai de trente jours à dater de la réception de la proposition de réduction ou de suspension pour transmettre par lettre recommandée ou par tout moyen conférant date certaine de l'envoi ses observations écrites à l'administration.

Le ministre statue dans les trente jours suivant la réception des observations précitées. La décision de réduction ou de suspension est notifiée à l'Agence par lettre recommandée ou par tout moyen conférant date certaine de l'envoi.

Section 3: Dispositions diverses

Art. 1525.

Chaque année, au moins une réunion est organisée avec l'administration en vue de fixer les modalités de collaboration avec l'Agence, notamment celles liées au respect des échéances prévues par le titre 2 du livre 5 de la deuxième partie du Code décretal et par le présent chapitre.

Art. 1526.

Article abrogé.

Annexe 118 **La charte relative à la qualité**

Les établissements pour personnes âgées qui adhèrent à la présente charte, doivent, pour conserver le label de qualité, prendre les initiatives adéquates pour satisfaire les besoins, les attentes et le respect des résidents notamment dans les domaines ci-après définis. Certains points repris dans la charte relative à la qualité peuvent ne pas s'appliquer à certains types d'établissements pour personnes âgées en raison de leur mode de fonctionnement.

1. Respecter la dignité humaine et les droits fondamentaux.

En premier lieu, il s'agit du respect de la dignité humaine, c'est à dire la reconnaissance de l'identité de chaque personne, le respect de l'histoire individuelle de chacun, de son intimité et de son espace personnel, de sa propre conception du monde, de l'organisation de sa vie spirituelle et le droit de poursuivre le développement de son potentiel humain.

Chaque résident a droit à l'autonomie, à la sécurité et à l'épanouissement de sa personne. Cela implique entre autres, le droit à la vie privée, le droit à la vie affective, le droit à une vie sexuelle entre adultes consentants, le droit à la participation aux décisions collectives, le droit d'obtenir des services et des aides de manière à accroître son aptitude à vivre de manière indépendante et le respect des rythmes de vie.

Toutes les mesures seront prises pour que les personnes âgées fortement dépendantes et, en particulier les personnes gravement désorientées conservent au mieux leur liberté de communiquer, de se déplacer, de participer à la vie de la société, de garder la maîtrise de leurs ressources et de leurs biens.

Le vouvoiement est la règle.

2. Accueillir et accompagner le résident.

L'accueil du nouveau résident est un moment privilégié et essentiel. Il doit permettre un échange fructueux afin d'intégrer les desiderata et les craintes de la personne dans le but de limiter les effets de la rupture avec le cadre de vie habituel.

L'accueil est personnalisé. Il se réalise dans un local adéquat et se déroule dans un climat de confiance et de compréhension, afin de favoriser l'intégration du nouveau résident et de lui permettre de s'approprier progressivement son nouveau domicile. Le futur résident et ses proches sont invités à visiter l'établissement, si possible, avant la conclusion de la convention. À cette occasion, des contacts sont établis avec les résidents et le personnel et il sera possible au futur résident de participer à des activités réalisées au sein de l'établissement. Cette visite doit également permettre de recueillir auprès du futur résident et de ses proches toutes les informations utiles à sa qualité de vie, ses goûts, ses activités occupationnelles, sa sensibilité culturelle, ses loisirs, etc.

Après l'accueil, l'accompagnement doit être quotidien. Cela implique un accompagnement spécifique pour les personnes désorientées ou présentant des handicaps sensoriels ou autres, un accompagnement pour toute activité extérieure à l'établissement, en ce compris les visites médicales en polyclinique ou auprès de médecins spécialistes ainsi que pour une hospitalisation (en ce compris le choix du mode de transport optimal) et en cas de départ.

La fin de vie impose la mise en place d'un accompagnement adapté et renforcé. Le soutien nécessaire est apporté jusqu'au terme de la vie en liaison avec l'environnement familial, dans un lieu de vie chaleureux. De même, une prise en charge de la famille est organisée en cas de deuil.

3. Garantir des soins de santé adéquats.

L'établissement garantit un encadrement pluridisciplinaire médical, infirmier, paramédical, soignant et social, composé de personnels formés adéquatement en gériatrie et en gérontologie.

La personne âgée a le droit de bénéficier de soins adaptés et ajustés pour l'aider à maintenir, voire recouvrer un niveau optimum de bien être physique, mental et social et de prévenir la maladie ou le handicap.

Les soins comprennent notamment les actes médicaux, infirmiers et paramédicaux permettant la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint, ainsi que ceux qui visent à compenser les handicaps, à rééduquer les fonctions, à soulager la douleur, à maintenir la lucidité et le confort, à réaménager les espoirs et les projets du résident et à améliorer la qualité de vie. Ils sont réalisés de manière intégrée et adaptés à chaque personne.

Le résident a le droit de décider en toute liberté de l'orientation de ses soins, du choix des intervenants de santé dans le respect des règles en vigueur ainsi que du scénario qu'il jugera le plus digne et le plus approprié pour l'achèvement de sa vie, notamment le droit d'accepter ou de refuser les traitements exclusivement destinés à prolonger la vie.

Il a le droit de participer aux décisions concernant les soins qui lui sont dispensés.

4. Assurer une bonne nutrition et un plaisir alimentaire.

Le plaisir de manger est une notion importante qu'il faut entretenir, même lors de régimes diététiques pour autant que ceux-ci soient vraiment nécessaires. L'objectif premier du repas est le plaisir et la convivialité.

La dénutrition chez la personne âgée doit être combattue en permanence. À cet effet, des moyens d'évaluation de l'état nutritionnel des résidents sont déployés.

La salle à manger de l'établissement doit ressembler à une vraie salle de restaurant. Le résident peut choisir sa table, ses partenaires de table, et bénéficie du temps qui lui est nécessaire pour la prise d'un repas dans de bonnes conditions de confort.

Le résident est invité à donner son avis sur la qualité des repas et les menus servis. Une évaluation de la satisfaction des usagers a lieu régulièrement et est affichée.

L'accès à une alimentation saine et équilibrée est un besoin fondamental pour ne pas dire vital en particulier chez la personne âgée fragile et/ou isolée. L'établissement donne à l'équipe de cuisine les moyens lui permettant de respecter à la fois l'art de la table, les règles d'hygiène, le maintien de la convivialité et les habitudes alimentaires liées au passé individuel de chaque résident ainsi qu'aux différentes cultures.

L'aide à la personne âgée pour manger est une priorité garantie en toutes circonstances.

5. Assurer le bien-être.

Le bien-être est une sensation de plaisir et d'équilibre physique, psychologique et social qui repose sur la satisfaction des besoins du corps et de l'esprit. Une approche du bien-être peut se réaliser notamment par des techniques de soins relationnels, grâce au confort matériel et au respect physique de la personne.

Les techniques de soins relationnels organisés par une équipe pluridisciplinaire composée au mieux d'ergothérapeutes, de kinésithérapeutes, de logopèdes, de psychologues, d'éducateurs et d'assistants sociaux porteront notamment sur la technique dite « snoezelen », l'aromathérapie, la réflexologie, le jardin thérapeutique, la balnéothérapie et la musicothérapie.

Le confort passe par un mobilier et un équipement adapté et un environnement plaisant.

Le respect physique de la personne passe notamment par l'habillement correct et une attention portée à l'esthétique en offrant par exemple des services de maquillage, de coiffure, de manucure et de pédicure.

6. Organiser l'animation et les loisirs.

L'établissement favorise l'accès à une vie culturelle, sociale et artistique par l'organisation d'activités citoyennes, sportives, festives, intergénérationnelles, culturelles, sociales, créatives, ludiques et d'expression personnelle à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

Annexe 119

Réglementation de la protection contre l'incendie et la panique dans les maisons de repos, résidences-services et centres d'accueil pour personnes âgées

Chapitre premier. - Dispositions générales

0. Généralités

0.1. Objet de la réglementation

La présente réglementation fixe les conditions auxquelles doivent satisfaire la conception, la construction et l'aménagement des établissements ou parties d'établissements utilisés pour servir de maison de repos, résidence-services ou centre d'accueil pour personnes âgées et les règles à respecter en ce qui concerne l'occupation de ces établissements ou parties d'établissements, ainsi que l'entretien et le contrôle de leurs installations afin:

- prévenir la naissance, le développement et la propagation d'un incendie;
- d'assurer la sécurité de leurs occupants;
- de faciliter l'intervention des services d'incendie.

0.2. Classement des établissements.

Les établissements sont classés en deux types:

- type 1: les établissements dont les locaux destinés aux résidents sont situés au maximum un niveau au-dessus du niveau d'évacuation tel que défini à l'annexe 1 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire;
- type 2: les établissements dont des locaux destinés aux résidents sont situés deux niveaux ou plus au-dessus du niveau d'évacuation.

Lorsqu'un établissement est composé de plusieurs bâtiments appartenant à des types différents, la présente réglementation s'applique à chacun de ces bâtiments en fonction du type de bâtiment auquel ils appartiennent.

0.3. Terminologie

0.3.1. Définitions générales

Elles sont celles de l'annexe 1re de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire tel que modifié par l'arrêté royal du 19 décembre 1997.

0.3.2. Résistance au feu

Les dispositions de l'annexe 1re de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 en matière d'agrément « BENOR-ATG » et de placeurs agréés ou tout autre agrément permettant d'établir que les produits sont équivalents à ces dispositions ne sont applicables qu'aux portes placées ou remplacées après la date de parution au Moniteur belge de la présente réglementation.

0.3.3. Porte sollicitée à la fermeture: porte munie d'un dispositif la sollicitant en permanence à la fermeture totale dans les conditions normales de fonctionnement. Une telle porte doit, en tout cas, pouvoir s'ouvrir sous un effort normal. Elle ne peut être bloquée en position ouverte.

0.3.4. Porte à fermeture automatique en cas d'incendie: porte munie d'un dispositif automatique qui, en cas d'incendie, la sollicite à la fermeture. Dans tous les cas, une telle porte ou une partie de celle-ci doit encore pouvoir s'ouvrir sous un effort normal. Le système de fermeture de la porte devra être muni d'un frein ou de tout dispositif similaire assurant un mouvement lent, de manière à ce que la fermeture

automatique de la porte ne constitue pas un danger pour les occupants. Il est conseillé de placer ce type de porte dans des voies régulièrement fréquentée

0.3.5. Éclairage artificiel normal: éclairage artificiel utilisé en exploitation courante.

0.3.6. Sécurité positive: Les installations sont considérées comme fonctionnant en sécurité positive si la fonction de sécurité de ces installations ou appareils reste assurée lorsque la source d'énergie et (ou) le dispositif d'alimentation et (ou) le dispositif de commande est (sont) défaillant(s).

0.3.7. Portes à âme pleine: Portes réalisées et posées suivant les règles de l'art et constituées:

- soit de panneaux en aggloméré de bois présentant une masse volumique d'au moins 600 Kg/m³ et ayant la même épaisseur que le cadre;
- soit en bois dur présentant une masse volumique d'au moins 650 Kg/m³, composée d'un châssis et de panneaux. Les panneaux ont en tout point une épaisseur minimale de 12 mm.

0.3.8. Cuisine:

Local dans lequel on prépare et fait cuire des aliments pour les repas.

0.4. Numérotation des niveaux - Signalisation

0.4.1. Un numéro d'ordre est attribué à chaque niveau en respectant les règles suivantes :

- les différents niveaux forment une suite ininterrompue;
- un des niveaux d'évacuation porte le numéro 0;
- les niveaux situés en dessous du niveau 0 portent un numéro d'ordre négatif;
- les niveaux situés au-dessus d'un niveau 0 portent un numéro d'ordre positif.

0.4.2. À chaque niveau, le numéro d'ordre de celui-ci:

- est inscrit sur au moins une des parois des paliers des cages d'escalier et des paliers d'accès des ascenseurs, à l'attention des personnes qui empruntent ces paliers;
- doit pouvoir être lu depuis la cabine des ascenseurs lors de l'arrêt de ceux-ci.

0.4.3. Dans les ascenseurs, le numéro d'ordre des niveaux est inscrit à côté du bouton de commande correspondant. De plus, les mots « sortie » ou « sortie de secours » figurent à côté des numéros d'ordre des niveaux où se trouvent des sorties ou des sorties de secours.

0.4.4. L'emplacement ainsi que la direction des sorties et sorties de secours sont clairement signalés par des pictogrammes conformément aux prescriptions du « Règlement général pour la protection du travail ».

0.4.5. Les avis relatifs à la protection contre l'incendie sont conformes aux prescriptions citées à l'alinéa précédent.

0.5. Équivalence des normes.

Tous les produits de même fonction, comme décrit en norme NBN dans le présent texte, légalement fabriqués et/ou commercialisés dans un autre État membre de la Communauté européenne ou en Turquie, ou légalement fabriqués dans un État signataire de l'Association européenne de libre-échange, partie contractante de l'accord sur l'Espace économique européen, sont également admis.

Chapitre II. - Implantation, construction et équipement

1 .Implantation et chemins d'accès.

1.1. Accès:

L'établissement est accessible directement et en permanence aux véhicules des services d'incendie, de telle façon que ces services soient normalement en mesure d'y lutter contre le feu et d'y exécuter les sauvetages.

En particulier, le nombre et l'implantation de la (des) voie(s) d'accès sont déterminés en accord avec le service d'incendie territorialement compétent, compte tenu de l'étendue de l'établissement considéré, du nombre de résidents, du nombre de niveaux occupés et des dispositions du (des) bâtiment(s).

1.2. Caractéristiques des voies d'accès:

Sur la (les) voie(s) précitée(s), un chemin maintenu libre à tout moment, c'est-à-dire où le stationnement est interdit, répond aux caractéristiques suivantes :

- largeur libre minimale : 4 m;
- hauteur libre minimale : 4 m;
- rayon de courbure minimal : 11 m à l'intérieur et 15 m à l'extérieur;
- pente maximale : 6 %, sauf accord du Service d'Incendie territorialement compétent en fonction des circonstances locales;
- capacité portante : suffisante, pour que des véhicules dont la charge par essieu est de 13 tonnes maximum, puissent y circuler et y stationner sans s'enliser, même s'ils déforment le terrain.

Lorsque les voies d'accès sont en impasse, leur largeur est portée à 8 m et leurs caractéristiques sont, sur toute cette largeur, conformes à celles prescrites ci avant, dans ce cas, la disposition des lieux doit être soumise à l'accord du Service d'Incendie territorialement compétent.

Les espaces libres: jardins, parcs, cours intérieures, vestibules présentant des garanties analogues à celles dont question dans le présent paragraphe, ainsi que dans le §1er.1., peuvent être considérés comme voies d'accès.

Les constructions annexes, avancées de toiture, auvents, ouvrages en encorbellement ou autres adjonctions, ne peuvent compromettre ni l'évacuation ou la sécurité des occupants, ni la liberté d'action des services d'incendie.

1.3. Distances des bâtiments:

La distance horizontale, dégagée de tout élément combustible séparant chaque bâtiment de l'établissement de tout bâtiment voisin, est de 8 m au moins, sauf si les parois qui les séparent présentent:

- pour les bâtiments de type 1: Rf 1 h;
- pour les bâtiments de type 2: Rf 2 h.

Dans ces parois, une communication entre les bâtiments est autorisée pour autant qu'elle présente les caractéristiques suivantes :

1. ne pas déboucher dans une cage d'escalier.
2. être fermée par une porte sollicitée à la fermeture présentant:
 - pour les bâtiments de type 1: Rf 1/2 h;
 - pour les bâtiments de type 2: Rf 1 h.

1.4. Passages couverts et fermés:

Lorsque des bâtiments distincts d'un établissement sont reliés par des passages couverts et fermés, ils sont séparés de ces derniers par des parois Rf 1 h. Les ouvertures pratiquées dans les parois précitées sont pourvues de portes sollicitées à la fermeture ou de portes à fermeture automatique en cas d'incendie Rf 1/2 h.

2. Principes de base.

2.1. Compartimentage des locaux:

- 2.1.1 Les niveaux des bâtiments sont divisés en compartiments de la hauteur d'un étage. La superficie d'un compartiment, mesurée entre les faces intérieures des parois délimitant celui-ci, est inférieure à 1 250 m².
- 2.1.2. Tout ensemble de 20 lits répartis sur un même niveau est ceinturé par des parois intérieures répondant aux prescriptions suivantes :
 - Pour les bâtiments de type 1: Rf 1/2 h;
 - Pour les bâtiments de type 2: Rf 1 h;
 - Les baies pratiquées dans ces parois sont fermées par des portes Rf 1/2 h sollicitées à la fermeture.
- 2.1.3. Moyennant l'avis favorable du Service d'Incendie territorialement compétent, ces prescriptions peuvent ne pas s'appliquer aux bâtiments de type 1 dont l'occupation totale est inférieure à 20 personnes.

2.2. Situation des locaux destinés aux résidents:

Les locaux destinés aux résidents ne peuvent être situés à plus de 25 m du sol environnant le bâtiment considéré.

2.3. Locaux situés sous le niveau d'évacuation le plus bas:

En dessous du niveau d'évacuation le plus bas:

- aucune chambre à coucher individuelle ou collective ne peut être située;
- seul le niveau le plus proche de ce niveau d'évacuation peut comporter des locaux destinés à être utilisés, de jour, par les résidents.

2.4. Nombre de cages d'escalier:

Le nombre de cages d'escalier est fixé, compte tenu:

- du nombre de résidents pouvant se trouver au-dessus du niveau d'évacuation le plus proche;
- des dispositions de l'alinéa 4.3.3. concernant les distances maximales d'accès à la cage d'escalier la plus proche et à une éventuelle deuxième cage d'escalier.

Aux niveaux d'évacuation, les escaliers conduisent à une sortie, soit directement, soit par un chemin d'évacuation aussi court que possible et satisfaisant aux dispositions du §4.3.

3. Eléments structurels.

3.1. Eléments structurels:

Les éléments structurels, tels que colonnes, murs portants, poutres principales et autres parties essentielles constituant la structure du bâtiment, à l'exception des planchers finis, ont une résistance au feu d'au moins deux heures dans les bâtiments du type 2, cette exigence étant ramenée à une heure s'il s'agit d'un bâtiment du type 1.

Dans tous les cas, les planchers finis ont une résistance au feu d'au moins une heure.

3.2. Parois de façade

3.2.1. À chaque étage, les parois de façade comportent un élément de construction satisfaisant durant au moins une heure au critère d'étanchéité aux flammes. Cet élément est réalisé d'une des manières suivantes (voir figures en annexe 2):

- a) une saillie horizontale et continue de largeur (a) égale ou supérieure à soixante cm, raccordée au plancher;
- b) un ensemble constitué par une saillie horizontale et continue de largeur (a) raccordée au plancher:
 - à l'étage supérieur, par une allège continue de hauteur (b);

- à l'étage inférieur, par un linteau continu de hauteur (c).

La somme des dimensions a, b, c et d (épaisseur du plancher) est égale ou supérieure à 1 m, chacune des valeurs a, b ou c pouvant éventuellement être nulle.

3.2.2. Les parements extérieurs des parois de façade sont constitués de matériaux appartenant au moins à la classe A2 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. Cette disposition ne concerne pas les menuiseries, ni les joints d'étanchéité.

3.2.3. Les montants constituant l'ossature des façades légères sont fixés à chaque étage à l'ossature du bâtiment. L'allège et le linteau sont fixés au plancher de telle manière que l'ensemble satisfasse durant au moins une heure au critère d'étanchéité aux flammes. La même exigence est applicable aux parties non transparentes ou non translucides de la façade situées entre les baies.

3.3. Parois verticales intérieures

Les parois verticales intérieures, limitant une chambre ou un appartement, ont une résistance au feu d'au moins une demi-heure.

Pour les parois intérieures des chemins d'évacuation, il y a lieu de se référer à l'alinéa 4.3.6.

3.4. Portes

Les vantaux de toutes les portes en verre portent une marque permettant de se rendre compte de leur présence. Les portes éventuellement placées dans les chemins d'évacuation reliant, soit deux sorties ou plus, soit des accès à deux sorties ou plus, s'ouvrent dans les deux sens.

Les tourniquets et portes à tambour sont interdits.

Les portes des voies d'évacuation de même que les portes donnant accès à l'extérieur du bâtiment doivent pouvoir être ouvertes à tout moment en vue de l'évacuation de l'établissement.

Ces portes peuvent être verrouillées moyennant le respect des conditions suivantes :

- Déverrouillage électrique commandé à partir d'un endroit accessible en tout temps (bureau de garde, accueil, etc.);
- Déverrouillage automatique en cas de détection incendie, alarme et de coupure de courant;
- Installation réalisée suivant les principes de la sécurité positive.

3.5. Plafonds et faux plafonds

3.5.1. Les plafonds, les faux plafonds et leur revêtement sont constitués de matériaux dont la classe de réaction au feu est déterminée en conformité avec l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. Pour les chambres, un classement A1 est exigé.

3.5.2. Les faux plafonds ont au minimum une stabilité au feu d'une demi-heure. Toutefois, ceux qui limitent des espaces contenant des risques particuliers d'incendie satisfont à un critère de résistance au feu adapté à ces risques.

3.5.3. Les éléments de suspension des appareils et autres objets suspendus (luminaires, conduites d'air, canalisations, etc.) sont conçus pour résister à une température ambiante de 100 °C minimum.

3.5.4. L'espace entre le plancher haut et le faux plafond est divisé par le prolongement de toutes les parois verticales présentant une résistance au feu d'au moins une demi-heure. En tout cas, cet espace est découpé par des cloisonnements verticaux d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure, de façon à former des compartiments dont la plus grande dimension soit inférieure à 25 m.

- 3.6. Revêtements non flottants utilisés à des fins d'isolation thermique, phonique ou décorative.
- 3.6.1 Les matériaux de revêtement des parois verticales ont une classe de réaction au feu déterminée en conformité avec l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. Toutefois, la classe de réaction au feu ne peut en aucun cas être A4. Pour les chambres, un classement A1 est exigé.
- 3.6.2. Les revêtements de sol ont une classe de réaction au feu déterminée en conformité avec l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. Toutefois, la classe de réaction au feu ne peut en aucun cas être A4. Pour les chambres, un classement A2 est exigé.
- 3.6.3. Aucune matière combustible ne peut exister dans l'intervalle séparant éventuellement les matériaux de revêtement et parois.

3.7. Toitures.

Dans les bâtiments du type 2, à défaut de planchers finis, des éléments de construction d'une résistance au feu d'au moins une heure isolent de la toiture les locaux destinés aux résidents et les chemins d'évacuation. Il en est de même dans les bâtiments du type 1 où sont hébergés plus de vingt résidents.

Le revêtement étanche à l'eau, élément de la couverture est constitué d'un matériau appartenant au moins à la classe A1 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire ou rendu tel.

Moyennant l'avis favorable du Service d'Incendie territorialement compétent, ces dispositions peuvent ne pas s'appliquer aux lanterneaux d'éclairage disposés en toiture, s'ils sont de classe A1 et situés à au moins 3 m de toute façade les surplombant. Cette distance est mesurée horizontalement.

4. Prescriptions constructives relatives aux compartiments et aux espaces de circulation à emprunter en cas d'évacuation.

4.1. Compartiments.

Les compartiments dont question au §2.1 sont délimités par des parois qui, à l'exception de celles qui sont en façade, ont une résistance au feu d'au moins une heure.

Les éventuelles baies de communication entre deux compartiments sont munies de portes sollicitées à la fermeture ou à fermeture automatique en cas d'incendie d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure.

Si elles sont en façade, les parois des compartiments répondent aux dispositions des §3.2. et §1er.3.

4.2. Cages d'escalier et escaliers.

4.2.1. Nombre d'escaliers.

Dans tous les cas, tout niveau occupé doit disposer d'au moins deux voies d'évacuation distinctes.

Dans tous les cas, les cages d'escalier sont établies de telle façon et en tel nombre que les dispositions des alinéas 4.3.3. et 4.3.5. soient respectées.

Dans tous les cas, les niveaux sont desservis par au moins un escalier intérieur. Les escaliers établis en supplément peuvent être extérieurs.

Dans les bâtiments de type 2, le nombre de cages d'escalier desservant un compartiment est au moins égal à deux.

Dans les bâtiments de type 1, moyennant l'avis favorable du Service d'Incendie territorialement compétent, les niveaux où moins de 20 résidents sont hébergés peuvent n'être desservis que par une cage d'escalier pour autant qu'une deuxième voie d'évacuation existe.

4.2.2. Conception des cages d'escalier.

- 4.2.2.1. Les cages d'escalier accèdent obligatoirement à un niveau normal d'évacuation.
- 4.2.2.2. Dans les bâtiments du type 2, sauf si elles sont en façade, les parois des cages d'escalier ont une résistance au feu d'au moins deux heures.
Ces parois peuvent être vitrées à condition que chaque point de celles-ci soit éloigné d'au moins 1 m de toute baie ou partie vitrée du reste du bâtiment ou d'un autre bâtiment.
Dans les bâtiments du type 1 pouvant héberger plus de vingt résidents, les cages d'escaliers doivent être cloisonnées. Dans ce cas, les parois des cages d'escalier ont une résistance au feu d'au moins une heure. Toutefois, ces parois peuvent être vitrées à condition de faire partie de la façade et pour autant que chaque point de celle-ci soit éloigné d'au moins 1 m de toute baie ou partie vitrée du bâtiment ou d'un autre bâtiment de l'établissement.
- 4.2.2.3. Les accès aux cages d'escalier sont pourvus de portes sollicitées à la fermeture ou de portes à fermeture automatique en cas d'incendie d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure, s'ouvrant dans le sens de l'évacuation et dont la largeur minimale de passage est de 0,90 m.
Les portes des chambres ou appartements donnant accès aux chemins d'évacuation peuvent s'ouvrir dans le sens opposé à l'évacuation et leur vantail doit avoir, au minimum, 0,90 m (nonante cm) de largeur.
- 4.2.2.4. Si des compartiments sont en liaison dans un même plan horizontal, ils peuvent comporter une cage d'escalier commune à condition que les accès soient conformes aux exigences de l'alinéa 4.2.2.3.
- 4.2.2.5. Les cages d'escalier desservant les niveaux situés en dessous du niveau d'évacuation ne peuvent être dans le prolongement direct de celles desservant les autres niveaux. Toutefois, ces cages peuvent se superposer à condition qu'elles soient séparées par des parois d'une résistance au feu d'au moins deux heures s'il s'agit d'un bâtiment du type 2, cette exigence étant ramenée à une heure, dans le cas d'un bâtiment du type 1. Le passage d'une cage à l'autre se fait par une porte sollicitée à la fermeture ou à fermeture automatique en cas d'incendie d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure s'ouvrant dans le sens de l'évacuation.
- 4.2.2.6. À l'exception des extincteurs, des colonnes humides pour la lutte contre l'incendie, des canalisations électriques de l'éclairage de sécurité, des appareils d'éclairage et de chauffage, aucun autre objet ne peut se trouver dans les cages d'escalier, ni gêner l'accès à celles-ci.
Cette disposition s'applique également à l'installation de sièges auto-élévateurs.
- 4.2.2.7. Escaliers extérieurs.
Si un escalier extérieur est entouré de parois, au moins une d'entre elles permet le libre passage d'air. La communication entre un escalier extérieur et le niveau desservi est assurée par une porte munie d'un dispositif de rappel automatique.
Les escaliers extérieurs sont construits en matériaux qui appartiennent à la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire et sont pourvus, de chaque côté, d'une main courante fermement fixée longeant également les paliers et les plates-formes. Une lisse intermédiaire et une plinthe d'une hauteur minimale de 10 cm seront prévues aux endroits où il y a un risque de chute.
La pente des volées d'escalier ne peut dépasser septante cinq pour cent (angle de pente maximal de 37°).
Aucun point des escaliers extérieurs ne peut être situé à moins de 1 m de toute baie ou partie vitrée des bâtiments, sauf si ces escaliers sont protégés par des écrans étanches aux flammes. Le Service d'Incendie territorialement compétent peut toutefois imposer la pose de portes et d'écrans étanches aux flammes devant toute baie ou partie vitrée des bâtiments, si la charge calorifique contenue dans les locaux jouxtant cette cage d'escalier l'exige.

Les escaliers extérieurs et chemins y conduisant sont munis de l'éclairage de circulation et de sécurité.

4.2.3. Ventilation des cages d'escalier intérieures.

Une baie débouchant à l'air extérieur est prévue à la partie supérieure de chaque cage d'escalier de manière à assurer l'évacuation facile des fumées. Cette baie, qui peut être normalement fermée, a une section aérodynamique d'au moins 1 m². Son dispositif d'ouverture est pourvu d'une commande manuelle placée à un niveau d'évacuation. Ce dispositif est clairement signalé en accord avec le Service d'Incendie territorialement compétent. L'ouverture de la baie peut être commandée automatiquement par l'installation de détection incendie.

4.2.4. Escaliers intérieurs.

4.2.4.1. Dispositions constructives.

Les escaliers sont construits en matériaux appartenant au moins à la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. Les revêtements de sol des escaliers appartiennent au moins à la classe A2 suivant l'annexe 5 précitée. Les escaliers sont pourvus de chaque côté d'une main courante solide et fermement fixée longeant également les paliers. Toutes les marches comportent un nez antidérapant. Une lisse intermédiaire et une plinthe d'une hauteur minimale de 10 cm, ou tout dispositif présentant une protection équivalente, seront prévus aux endroits où il y a un risque de chute.

La pente des volées d'escaliers ne peut dépasser 75 % (angle de pente maximal de 37°). Les volées d'escalier sont du type droit, mais les types tournants ou incurvés sont admis, s'ils sont à balancement continu et si, les exigences citées ci avant étant remplies, les marches ont une largeur minimale de 24 cm sur la ligne de foulée. Le nombre de marches dans chaque volée est limité à 17.

4.2.4.2. La largeur utile des volées d'escalier et des paliers est la largeur libre de tout obstacle permanent sur une hauteur d'au moins 2 m. Toutefois, il n'y a pas lieu de tenir compte de la saillie des mains courantes placées le long des parois bordant les escaliers et les paliers, à condition qu'elle n'excède pas 10 cm et qu'elle ne soit pas à plus de 1 m au-dessus du nez des marches ou de la face supérieure des paliers. Il en est de même des plinthes, limons et soubassements installés le long des parois.

La largeur utile des volées d'escalier et des paliers est au moins égale en centimètres, au nombre de personnes appelées à les emprunter en cas d'évacuation, multiplié par 1,25 ou par 2, suivant qu'il est prévu que ces personnes descendent ou montent l'escalier considéré pour atteindre un niveau normal d'évacuation. Ce nombre est arrondi au multiple de 60 cm immédiatement supérieur.

Sans préjudice de ce qui précède, la largeur utile minimale des espaces de circulation précités est fixée à 1,2 m dans les bâtiments du type 2 et à 1 m dans les bâtiments du type 1.

4.3. Chemins d'évacuation.

4.3.1. La communication vers et entre les cages d'escalier se fait par des chemins d'évacuation.

Les plans inclinés d'une pente inférieure à 10 % peuvent être considérés comme des chemins d'évacuation.

4.3.2. Les portes d'entrée des chambres, appartements et autres locaux, destinés aux résidents donnent directement accès au chemin d'évacuation desservant ces locaux. Le vantail de ces portes a une largeur minimale de 0,90 m.

4.3.3. Dans les compartiments situés à un niveau qui n'est pas d'évacuation, tout point des locaux destinés aux résidents se trouve à une distance maximale de 30 m de l'accès d'une cage d'escalier. De plus, si le compartiment considéré doit être desservi par plus d'une cage d'escalier, tout point des locaux précités se trouve à une distance maximale de 60 m de l'accès à une cage d'escalier autre que la plus proche. Le chemin d'accès à une des cages d'escalier ne peut passer par le palier d'une autre cage d'escalier.

4.3.4. La largeur utile des chemins d'évacuation se définit comme celle des volées d'escalier et des paliers (voir alinéa 4.2.4.2.).

La largeur utile des chemins d'évacuation est au moins égale en centimètres, au nombre de personnes appelées à les emprunter en cas d'évacuation, pour atteindre un escalier ou une issue vers l'extérieur. Ce nombre est arrondi au multiple de 60 cm immédiatement supérieur. Sans préjudice de ce qui précède, la largeur utile minimale des espaces de circulation précités est fixée à 1,2 m.

4.3.5. La longueur des chemins d'évacuation en cul-de-sac ne peut dépasser 15 m.

4.3.6. Les parois verticales intérieures des chemins d'évacuation ont une résistance au feu d'au moins une heure. Les portes donnant accès à ces chemins sont des portes en bois à âme pleine.

Aux niveaux d'évacuation, ces prescriptions ne s'appliquent pas aux chemins d'évacuation conduisant des cages d'escalier vers l'extérieur, pour lesquels les parois et portes intérieures sollicitées à la fermeture présentent le même degré de Rf que celui prescrit pour les éléments correspondants des cages d'escalier qu'ils desservent.

5. Dispositions constructives relatives à certains locaux et espaces techniques.

5.1. Lingeries de plus de 2 m², buanderies, réserves d'archives et ateliers.

Ces locaux sont situés en dehors des compartiments accessibles aux résidents.

En cas d'impossibilité, moyennant l'accord du Service d'Incendie territorialement compétent et le respect des prescriptions suivantes, ces locaux, pourront être situés dans les compartiments accessibles aux résidents:

Le local concerné est ceinturé par des parois intérieures répondant aux prescriptions suivantes :

- Rf 1 h;
- Les baies pratiquées dans ces parois sont fermées par des portes Rf 1/2 h sollicitées à la fermeture;
- Lorsqu'ils ne sont pas occupés, ces locaux sont fermés à clef.

5.2. Chaufferies et leurs dépendances.

Les chaufferies équipées de générateurs de chaleur dont la puissance est inférieure à 70 kW sont, ainsi que leurs dépendances, isolées des autres bâtiments et locaux par des parois d'une résistance au feu d'au moins une heure.

Depuis les autres locaux des bâtiments où elles sont situées, chaque accès aux chaufferies dont question et à leurs dépendances se fait par une porte sollicitée à la fermeture d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure s'ouvrant dans le sens de l'évacuation.

Ces chaufferies sont pourvues d'une ventilation haute et d'une ventilation basse efficaces. Les chaufferies équipées de générateurs de chaleur dont la puissance calorifique utile totale est égale ou supérieure à 70 kW sont, ainsi que leurs dépendances, conformes à la norme belge NBN B 61-001.

5.3. Postes de transformation raccordés à un réseau à haute tension.

5.3.1. Dispositions générales.

Les postes de transformation sont réalisés conformément aux prescriptions du « Règlement général sur les installations électriques » ainsi qu'à la norme belge NBN 449.

De plus :

- suivant que le bâtiment où est situé le poste de transformation considéré appartient au type 2 ou au type 1, les parois de ce poste qui ne sont pas en façade ont une résistance au feu d'au moins deux ou une heure;
- des dispositions sont prises pour que le niveau de l'eau (quelle qu'en soit la provenance, y compris l'eau utilisée pour la lutte contre l'incendie) demeure en dessous de celui des parties vitales de l'installation électrique.

Lorsque la contenance, en diélectrique combustible, de l'ensemble des appareils atteint ou dépasse 50 L, les mesures de protection prévues par la norme belge NBN C 18-200 sont d'application.

5.3.2. Poste assemblé sur place.

Le poste assemblé sur place est aménagé dans un local qui lui est réservé. A moins d'être extérieur, l'accès à ce local est pourvu d'une porte sollicitée à la fermeture d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure. Les disjoncteurs sont du type sec ou à faible volume d'huile.

5.3.3. Postes préfabriqués.

Un poste préfabriqué formant un bloc entièrement blindé tel que défini au Règlement Général pour la Protection du Travail ne doit pas obligatoirement être installé dans un local qui lui soit exclusivement réservé.

Tout accès au local dans lequel se trouve ce poste répond aux conditions fixées à l'alinéa 5.2.2.

5.3.4. Transformateurs contenant du PCB.

Le transformateur sera placé dans une cuve étanche ou dans un local formant une cuve étanche. Le volume de la cuve sera égal à 1,2 fois le volume de PCB enfermé dans le transformateur.

5.4. Garages et parkings intérieurs.

Les garages et parkings intérieurs sont isolés des autres bâtiments et locaux par des parois d'une résistance au feu d'au moins deux heures ou une heure suivant que ces bâtiments et locaux sont du type 2 ou 1.

Depuis les autres locaux des bâtiments où ils sont situés, chaque accès aux garages et parkings se fait par une baie munie d'une porte sollicitée à la fermeture et ne pouvant s'ouvrir que dans le sens de l'évacuation, d'une résistance au feu d'au moins une heure si le bâtiment dont question est du type 2, cette résistance au feu ne devant être que d'au moins une demi-heure si ce bâtiment est du type 1.

5.5. Vide-ordures

Sont interdits.

5.6. Gaines.

5.6.1. Gaines verticales.

Sauf dans les cas visés ci-après, les parois des gaines verticales contenant des canalisations ont une résistance au feu d'au moins une heure. Les panneaux d'accès et les portillons de visite ont une résistance au feu d'au moins une demi-heure.

Dans les bâtiments du type 2, les gaines précitées sont compartimentées au niveau de chaque étage par des écrans horizontaux réalisés en matériaux de la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire, occupant tout l'espace laissé libre par les canalisations.

Lorsque la nature ou la destination des gaines verticales interdisent le placement d'écrans à chaque niveau, les parois de ces gaines présentent une résistance au feu d'au moins deux heures, celles des panneaux d'accès et des portillons de visite devant être d'au moins une heure. De telles gaines sont largement aérées à leur partie supérieure.

Les accès normaux aux gaines servant à la descente du linge et à la circulation des monte-plats sont munis de volets d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure.

Ces volets sont équipés d'un système automatique qui en assure la fermeture permanente en dehors des moments d'utilisation.

Les gaines dont les parois sont, en ce qui concerne la résistance au feu, conformes aux dispositions qui précèdent peuvent être placées dans les cages d'escaliers à emprunter en cas d'évacuation, mais ne peuvent s'y ouvrir.

En ce qui concerne les gaines utilisées comme conduites d'air ou pour la circulation des ascenseurs, il y a lieu de se référer aux dispositions relatives aux équipements correspondants.

5.6.2. Gainés horizontales

Le degré de résistance au feu des parois des gainés horizontales est au moins égal au degré de résistance au feu le plus élevé imposé aux parois qu'elles traversent. Les gainés horizontales ne peuvent, en aucun cas, déformer le degré de Rf initial des parois qu'elles traversent. Toutes les gainés sont réalisées en matériau de la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire.

5.7. Cuisines collectives

5.7.1. Les cuisines et les ensembles cuisines restaurants situés dans des bâtiments comportant d'autres locaux destinés aux résidents sont isolés de ces locaux par des parois d'une résistance au feu d'au moins une heure.

A moins de donner directement vers l'extérieur des bâtiments considérés, les ouvertures pratiquées dans ces parois sont munies de portes sollicitées à la fermeture ou de portes ou de volets à fermeture automatique en cas d'incendie d'une résistance au feu d'au moins une demi-heure. Les portes précitées doivent s'ouvrir dans le sens de l'évacuation.

5.7.2. Les appareils de cuisson et les appareils de chauffage de liquides sont placés sur des supports de classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. De plus, si les parois à proximité desquelles ces appareils sont installés ne sont pas construites ou revêtues à l'aide de matériaux de la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire et mauvais conducteurs de la chaleur, les appareils précités sont écartés de ces parois de telle façon que la température de celles-ci ne puisse dépasser 90 °C.

5.7.3. Conduits d'évacuation des gaz de combustion et des vapeurs.

Les conduits d'évacuation des gaz de combustion et des vapeurs sont constitués de matériaux de la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire. L'étanchéité de ces conduits est assurée jusqu'à une température de 800 °C.

Les conduits évacuent les gaz de combustion et les vapeurs à l'extérieur des bâtiments et ne peuvent être raccordés à aucun autre conduit.

Les conduits non isolés sont distants d'au moins 45 cm de tout matériau combustible non protégé.

La surface intérieure des conduits est lisse et résiste à l'action chimique des matières normalement présentes dans les gaz de combustion et vapeurs à évacuer.

Les conduits peuvent être facilement nettoyés.

À cet effet, des ouvertures sont éventuellement pratiquées dans ceux-ci.

En dehors des cuisines collectives, les conduits venant de celles-ci sont soit placés à l'extérieur des bâtiments et solidement fixés, soit placés en gainés ne contenant pas d'autres conduits et dont les parois ont une résistance au feu d'au moins deux heures. Dans ce dernier cas, les portillons ou portes d'accès aux points d'inspection et de nettoyage ont une résistance au feu d'au moins une heure.

5.8. Local de stockage des ordures

Ce local répond aux prescriptions suivantes :

- il est largement ventilé directement vers l'extérieur;
- les parois intérieures sont Rf 1 h;
- les portes d'accès intérieures sont Rf 1/2 h et sont sollicitées à la fermeture;
- le local est muni d'un système d'extinction automatique hydraulique.

Ces prescriptions peuvent ne pas s'appliquer aux établissements moyennant le respect des conditions suivantes :

- les ordures sont stockées dans un conteneur métallique muni d'un couvercle sollicité à la fermeture;
- le conteneur est uniquement réservé à cet effet et est disposé dans la propriété à au moins 5 m de toute baie de tout bâtiment.

6. Équipement des établissements

Généralités concernant la certification des équipements et des installations:

Vu la loi du 20 juillet 1990 concernant l'accréditation des organismes de certification et de contrôle, ainsi que des laboratoires d'essais et l'arrêté royal du 6 septembre 1993 portant création d'un système d'accréditation des organismes de certification conformément aux critères des normes de la série NBN EN 45000:

Pour autant que la certification des installateurs, des installations et (ou) du matériel concernés existe dans un délai de deux ans précédant la réalisation de l'installation ou la mise en œuvre du matériel :

- Les installations et (ou) le matériel mis en œuvre, ou remplacé, dans l'établissement, doivent être certifiés par un organisme de certification, accrédité comme organisme de certification de produits conformément au système BELCERT ou selon une procédure de certification reconnue équivalente dans un autre État membre de l'Union Européenne, ou à défaut d'accréditation, satisfaire aux critères généraux inscrits dans la NBN EN 45011;
- Les installations et (ou) le matériel mis en œuvre, ou remplacé, dans l'établissement, doivent être placés par des installateurs certifiés par un organisme de certification, accrédité comme organisme de certification de personnel conformément au système BELCERT ou selon une procédure de certification reconnue équivalente dans un autre État membre de l'Union Européenne, ou à défaut d'accréditation, satisfaire aux critères généraux inscrits dans la NBN EN 45013.

6.1. Ascenseurs et monte-charges.

6.1.1 Prescriptions générales applicables aux ascenseurs et monte-charges:

6.1.1.1 Les installations, gaines, locaux des machines sont réalisés conformément aux dispositions du Règlement général pour la Protection du Travail. Cette prescription est étendue, en complément des dispositions de l'article 28 du Règlement général pour la Protection du Travail, à tous les établissements visés par le présent arrêté, que du personnel y soit occupé ou non.

6.1.1.2 L'ensemble constitué par une ou plusieurs gaines et par leurs paliers d'accès, qui doivent former le sas, est limité par des parois d'une résistance au feu d'au moins une heure.

6.1.1.3 Les portes d'accès aux paliers qui doivent former le sas sont Rf 1/2 h sollicitées à la fermeture.

6.1.1.4 Les ensembles de portes palières ont une résistance au feu d'au moins 1/2 heure, comme déterminé par la norme NBN 713-020 et son addendum sans que l'on tienne compte du critère d'isolation thermique.

6.1.1.5 Les portes palières sont pourvues d'un système de fermeture automatique et de sécurité tel que leur fermeture ne puisse être empêchée par la présence de fumée.

6.1.1.6 Aucun dispositif d'extinction ne peut se trouver dans la gaine.

- 6.1.1.7 La gaine doit être convenablement ventilée. Elle ne peut pas être utilisée pour assurer la ventilation de locaux étrangers au service des ascenseurs. Il doit être ménagé, en partie haute de la gaine, des orifices de ventilation, d'une surface minimale de 1 % de la section horizontale de la gaine, vers l'extérieur, soit directement, soit à travers le local des machines ou des poulies.
- 6.1.1.8 En cas d'alarme, les ascenseurs sont rappelés automatiquement au niveau d'évacuation et sont immobilisés. Les portes des ascenseurs à ouverture automatique sont maintenues ouvertes.
- 6.1.1.9 Si des détecteurs d'incendie y sont installés, ils doivent être appropriés au matériel électrique, stables dans le temps et convenablement protégés contre les chocs accidentels.
- 6.1.2 Prescriptions générales pour les ascenseurs électriques définis par la NBN E 52-014 et monte-charges à cabine suspendue:
- 6.1.2.1 Les locaux de machines se trouvent à la partie supérieure, au-dessus des gaines ou à côté de celles-ci. Les parois séparant ces locaux de machines des autres locaux ont un Rf d'au moins une heure.
- 6.1.2.2 Si la porte ou la trappe du local des machines donne accès à l'intérieur du bâtiment, elle est au moins Rf 1/2 h sollicitée à la fermeture. Elle est normalement verrouillée. Il faut prévoir, à proximité, un coffret vitré qui en contient la clef.
- 6.1.2.3 Les locaux de machines et les gaines d'ascenseurs doivent être pourvus d'une ventilation naturelle avec prise d'air extérieur. Les orifices de ventilation présentent une section minimale de 1 % de la section horizontale de la gaine correspondante.
- 6.1.2.4 Lorsque des locaux de machines sont situés à des niveaux différents, les gaines d'ascenseurs correspondant à chacun d'eux sont séparées par des parois présentant un Rf d'au moins 1/2 h.
- 6.1.3 Prescriptions particulières pour les ascenseurs hydrauliques définis par la norme NBN E 52-018:
- 6.1.3.1 Le local des machines est séparé de la gaine d'ascenseur et situé au bas de celle-ci (au-dessous, sur le côté ou derrière). Ses parois ont une résistance au feu d'au moins une heure. L'accès se fait par une porte Rf 1/2 h sollicitée à la fermeture. Elle est normalement verrouillée. Il faut prévoir, à proximité, un coffret vitré qui en contient la clef.
- 6.1.3.2 Le local des machines doit être pourvu d'une ventilation naturelle avec prise d'air extérieur. Les orifices de ventilation présentent une section minimale de 1 % de la section horizontale du local.
- 6.1.3.3 Le seuil des portes d'accès au local des machines est relevé de façon que la cuvette ainsi réalisée égale 1, 2 fois au moins la capacité d'huile des machines.
- 6.1.3.4 L'appareillage électrique ainsi que les canalisations électriques et hydrauliques passant du local des machines vers la gaine de l'ascenseur, sont situés à un niveau supérieur à celui que peut atteindre l'huile répandue dans le local des machines.
- 6.1.3.5 L'espace autour du trou de passage de ces canalisations est obturé par un dispositif présentant au moins le même Rf que la paroi correspondante.
- 6.1.3.6 Une thermo coupure est prévue dans le bain d'huile et dans les enroulements du moteur d'entraînement de la pompe.
- Les caractéristiques minimales de l'huile :
- point d'éclair en vase ouvert: cent nonante degrés Celsius ;
 - point d'auto inflammation: trois cent cinquante degrés Celsius.
- 6.1.3.7 Un extincteur fixe, d'une capacité en rapport avec la quantité d'huile mise en œuvre et avec le volume du local des machines, est installé au-dessus de la machine. Il est commandé par détection de température. Une transmission de l'information du déclenchement de l'installation est réalisée vers l'installation de détection incendie.
- 6.1.4. Prescriptions particulières aux monte-charges :
- 6.1.4.1. L'installation d'un sas d'accès n'est pas nécessaire si une porte Rf 1/2 h, sollicitée à la fermeture, est appliquée contre la baie d'accès en regard de la porte palière.

6.1.4.2. Moyennant l'avis favorable du Service d'Incendie territorialement compétent, il pourra être dérogé à l'obligation de réaliser une prise d'air extérieur pour la ventilation des gaines et locaux de machinerie pour autant que les prescriptions de l'alinéa 6.1.1.2 restent respectées si une prise d'air intérieur doit être réalisée.

6.2. Installations électriques de force motrice, d'éclairage et signalisation.

6.2.1. Généralités.

6.2.1.1. Les installations sont réalisées conformément aux prescriptions du « Règlement général sur les Installations électriques », ainsi qu'aux dispositions contenues dans le présent §6.2.

6.2.1.2. Les éclairages artificiels sont obligatoirement électriques.

6.2.2. Les canalisations alimentant:

- de sécurité (sauf les blocs autonomes);
- les installations d'annonce, d'alerte et d'alarme;
- la machinerie des ascenseurs à appel prioritaire;
- les équipements de désenfumage;
- les pompes d'approvisionnement en eau des installations de lutte contre l'incendie sont, si possible, placées de telle façon que les risques de mise hors service soient répartis. De plus, ces canalisations sont éloignées de locaux présentant des dangers particuliers d'incendie, tels que chaufferies, cuisines, débarras, etc.

Les canalisations précitées sont:

- soit de classe F3 suivant la norme belge NBN C 30-004;
- soit protégées pour satisfaire pendant une demi-heure aux conditions d'essai de la résistance au feu de la norme belge NBN 713-020;
- soit répondre pendant une demi-heure à l'addendum n° 3 de la norme NBN 713-020, c'est-à-dire assurer pendant une demi-heure l'alimentation des appareils électriques.

Moyennant l'avis favorable du Service d'Incendie territorialement compétent, ces dispositions peuvent ne pas s'appliquer pour les installations de désenfumage fonctionnant en sécurité positive.

Ces exigences ne s'appliquent pas aux câbles reliant les détecteurs d'incendie et les éventuels boutons-poussoirs à une centrale de détection incendie.

6.2.3. Appareils.

6.2.3.1. L'appareillage et les appareils d'utilisation présentent des garanties suffisantes de sécurité.

Cette exigence est considérée comme satisfaite en ce qui concerne entre autres l'appareillage et les appareils d'utilisation conformes à des normes belges.

6.2.3.2. Les appareils assurant l'éclairage artificiel normal des espaces de circulation à emprunter en cas d'évacuation sont fixés. S'ils sont asservis à une minuterie, il y a lieu de prévoir une coupure progressive de l'éclairage de manière à permettre un nouvel allumage sans être, à aucun moment, plongé dans l'obscurité.

6.2.4. Sources autonomes de courant.

L'éclairage de sécurité, ainsi que les installations électriques d'alerte et d'alarme, sont alimentés par une ou plusieurs sources de courant autonomes dont la puissance est suffisante pour alimenter simultanément toutes les installations qui y sont raccordées.

Dès que l'alimentation normale en énergie électrique fait défaut, les sources autonomes :

- assurent automatiquement l'alimentation des installations qui y sont raccordées;
- fonctionnent à pleine charge dans un délai d'une minute et ce durant une heure au moins après l'interruption de l'alimentation normale en énergie électrique.

6.2.5. Éclairage de sécurité

Des points d'éclairage de sécurité doivent être installés aux endroits suivants :

- dans les chemins d'évacuation où ils doivent également éclairer la signalisation relative à l'évacuation et aux moyens de lutte contre l'incendie;
- paliers;

- cabines d’ascenseur et machineries d’ascenseur;
- grands locaux communs (réfectoires, salles de réunions, salles de culte...);
- chaufferies;
- cuisines;
- cabines haute tension, tableaux électriques principaux de chaque niveau et de détection incendie;
- locaux abritant les sources autonomes de courant, les installations et le matériel de lutte contre l’incendie.

L’installation et la disposition des appareils seront conformes aux prescriptions de la norme NBN L 13-005 « Éclairage de sécurité dans les bâtiments: prescriptions photométriques et calorimétriques », NBN C 71-100 « Règles d’entretien et consignes pour le contrôle et l’entretien ».

Dès que l’alimentation en énergie électrique du réseau fait défaut, la (les) source(s) autonome(s) assure(nt) automatiquement et immédiatement le fonctionnement des installations susdites pendant une heure.

L’éclairage de sécurité peut être fourni par des blocs autonomes moyennant le respect des conditions suivantes :

- Les blocs autonomes sont raccordés sur le(s) circuit(s) d’éclairage desservant le local concerné;
- Les blocs autonomes sont conformes à la CEI EN 60598-2-22 « Blocs autonomes d’éclairage de sécurité ».

6.3. Installations alimentées en gaz combustible plus léger que l’air, distribué par des canalisations.

6.3.1. Les installations sont conformes :

- à l’arrêté royal du 28 juin 1971, déterminant les mesures de sécurité à prendre lors de l’établissement et dans l’exploitation des installations de distribution de gaz par canalisation;
- aux normes belges NBN D 51-003 et D 51-004. Installations alimentées en gaz combustible plus léger que l’air, transporté par canalisation;
- à la norme belge NBN D 51-001. Locaux pour postes de détente de gaz naturel;
- aux dispositions figurant ci-après dans le présent §6.3.

6.3.2. Raccordement au réseau de distribution

Un obturateur est placé à l’extérieur des bâtiments et en dehors de leurs accès sur chaque conduite de raccordement de l’établissement au réseau de distribution. L’emplacement de cet (ces) obturateur(s) est aisément repérable.

6.3.3. Fourreaux

Les fourreaux sont continus et possèdent une résistance mécanique suffisante. Ils sont obligatoires pour toutes les tuyauteries, dans la traversée des parois.

Aucune autre canalisation ne peut emprunter le fourreau d’une tuyauterie de gaz.

6.3.4. Appareils d’utilisation

La tuyauterie des appareils d’utilisation ne comprend que des éléments rigides. Sans que cela dispense de l’obligation de poser un robinet d’arrêt sur la tuyauterie d’alimentation de chaque appareil d’utilisation, lorsque plusieurs appareils d’utilisation sont groupés dans un même local, un robinet de sectionnement est posé sur la tuyauterie alimentant l’ensemble de ces appareils. Ce robinet, aisément accessible, se trouve à moins de 15 m du premier appareil desservi.

Toutes mesures voulues sont prises afin que ce robinet ne puisse être utilisé qu’en cas de nécessité.

Les appareils sont conformes à l’arrêté royal du 3 juillet 1992 relatif à la sécurité des appareils à gaz. Tous les appareils de chauffage et de cuisson raccordés à l’installation de gaz sont munis de thermocouples de sécurité.

6.4. Installations aux gaz de pétrole liquéfiés.

6.4.1. Généralités

6.4.1.1. Les installations aux gaz de pétrole liquéfiés satisfont aux prescriptions, aux normes, aux règles de l'art et aux conditions techniques de bonne pratique les concernant.

6.4.1.2. Les accessoires tels que robinets, vannes, clapets, soupapes de sûreté, détendeurs, etc., conviennent pour l'utilisation de gaz de pétrole liquéfiés.

6.4.1.3. L'utilisation de butane commercial en récipients mobiles est interdite.

6.4.1.4. A l'intérieur des bâtiments, la pression maximale de service admissible est de 1,5 bar.

6.4.1.5. A l'intérieur des bâtiments, l'installation est réalisée de telle façon que la pression dans les tuyauteries ne puisse accidentellement dépasser de plus de 50 % la pression de service.

6.4.1.6. Un dispositif, permettant d'interrompre la distribution de gaz, est placé sur les tuyauteries à proximité de leur entrée dans les bâtiments. Ce dispositif doit se trouver à l'extérieur des bâtiments et en dehors des accès à leurs issues. L'emplacement du dispositif précité est aisément repérable.

6.4.1.7. Les opérations de placement ou de remplacement de récipients mobiles s'effectuent dans les conditions de sécurité suffisantes. Après ces opérations, l'étanchéité de la tuyauterie de raccordement est assurée et vérifiée.

6.4.2. Installation utilisant du gaz en réservoirs fixes.

6.4.2.1. Quelle que soit leur capacité, les dépôts en réservoirs fixes de gaz de pétrole liquéfiés satisfont aux prescriptions de l'arrêté royal du 21 octobre 1968 concernant ces dépôts.

6.4.2.2. Les dépôts en réservoirs fixes, d'une capacité (en litres d'eau) de 300 l et plus, doivent être autorisés en application du « Règlement général pour la protection du travail ». Sans préjudice des dispositions du paragraphe précédent, ces dépôts doivent répondre aux conditions éventuellement imposées par les arrêtés d'autorisation.

6.4.2.3. Les bâtiments comportant des locaux destinés aux résidents sont isolés ou séparés des éventuelles installations de vaporisation comme ils doivent l'être des constructions et locaux occupés par des tiers.

6.4.3. Installations utilisant du gaz en récipients mobiles.

6.4.3.1. Les récipients mobiles satisfont aux prescriptions du « Règlement général pour la protection du travail ».

6.4.3.2. Les dépôts de récipients mobiles, d'une capacité totale (en litres d'eau) de 500 l et plus, doivent être autorisés en application du « Règlement général pour la protection du travail » et répondre aux conditions éventuellement imposées par les arrêtés d'autorisation.

6.4.3.3. Mesures de sécurité concernant les récipients mobiles.

6.4.3.3.1. Les récipients mobiles ne peuvent être placés à l'intérieur des bâtiments. A l'extérieur des bâtiments, ils sont placés à 1,50 m au moins des fenêtres et à 2,50 m au moins des portes.

6.4.3.3.2. Les récipients mobiles sont toujours placés debout, à un niveau qui ne peut être en contrebas, par rapport au sol environnant et à 2,50 m au moins de toute ouverture de cave ou d'une descente vers un lieu souterrain. Leur stabilité doit être assurée.

6.4.3.3.3. Il est interdit de laisser séjourner des matières facilement combustibles, y compris des herbes sèches et des broussailles, à moins de 2,50 m des récipients mobiles.

6.4.3.3.4. Les récipients mobiles ainsi que leur appareillage sont protégés des intempéries. Tout abri ou local dans lequel ils sont éventuellement installés :

- ne peut être construit qu'à l'aide des matériaux non combustibles;
- est convenablement aéré par le haut et par le bas.

- 6.4.3.3.5 Raccordement des récipients mobiles à la tuyauterie de distribution.
Un dispositif destiné à éviter la vidange des tuyauteries lors du remplacement d'un récipient vide par un plein est placé sur la tuyauterie propre à chaque récipient mobile. Ce dispositif peut consister soit en une vanne, soit en un clapet anti-retour, soit en un coupeur inverseur dans le cas où l'alimentation est assurée par deux récipients.
- 6.4.4. Tuyauterie.
- 6.4.4.1. La tuyauterie est réalisée à partir de tubes en acier sans soudure, en cuivre ou en alliage de cuivre, conçus pour une pression d'utilisation de vingt bars.
Les tronçons qui constituent la tuyauterie sont assemblés:
- par soudure autogène;
 - par brasure au moyen d'alliages dont le point de fusion est au moins égal à cinq cents degrés Celsius.
- Toutefois, dans la mesure compatible avec les nécessités de démontages et de remontages éventuels, l'utilisation de raccords mécaniques spécialement conçus pour les gaz de pétrole liquéfiés est autorisée.
- 6.4.4.2. A l'intérieur des bâtiments, mais à l'exception des endroits où en vertu de l'alinéa 6.4.4.5., elles doivent être placées dans un fourreau, les tuyauteries sont posées de façon à pouvoir être visitées sur tout le parcours. Des mesures efficaces sont prises afin de les protéger contre la corrosion.
- 6.4.4.3. Les tuyauteries ne peuvent être placées:
- dans les conduits, même inutilisés, destinés à l'évacuation des fumées ou des gaz de combustion;
 - dans les gaines des ascenseurs, monte-charge et monte-plats;
 - dans les gaines servant à la descente du linge;
 - dans les gaines de ventilation ou de chauffage.
- Les tuyauteries ne peuvent non plus traverser les gaines et conduits précités, les caniveaux d'eau et regards d'égouts. Les tuyauteries sont posées à une distance minimale de 5 (cinq) cm d'autres canalisations et ne peuvent être en contact avec les conduits destinés à l'évacuation des fumées ou de gaz de combustion.
- 6.4.4.4. Les tuyauteries ne peuvent traverser un espace où une fuite serait spécialement dangereuse, soit du fait de la destination de cet espace, soit du fait de sa ventilation insuffisante. Toutefois, si une telle traversée ne peut être évitée, la tuyauterie ne comporte aucun raccord mécanique sur tout le parcours considéré.
- 6.4.4.5. Fourreaux
Les fourreaux sont continus et possèdent une résistance mécanique suffisante. Ils sont obligatoires pour toutes les tuyauteries, dans la traversée des parois.
Aucune autre canalisation ne peut emprunter le fourreau d'une tuyauterie de gaz.
- 6.4.5. Appareils d'utilisation
- 6.4.5.1. La tuyauterie d'alimentation des appareils d'utilisation ne comprend que des éléments rigides.
Un robinet d'arrêt est posé sur la tuyauterie d'alimentation de chaque appareil d'utilisation. Ce robinet, aisément accessible, se trouve à proximité immédiate de l'appareil desservi.
Lorsque plusieurs appareils d'utilisation sont groupés dans un même local, un robinet de sectionnement est posé sur la tuyauterie alimentant l'ensemble de ces appareils. Ce robinet, aisément accessible, se trouve à moins de 15 m du premier appareil desservi.
Toutes mesures voulues sont prises afin que ce robinet ne puisse être utilisé qu'en cas de nécessité.
- 6.4.5.2. Tout appareil d'utilisation est adapté à la nature et à la pression du gaz d'alimentation. Les appareils sont conformes à l'arrêté royal du 3 juillet 1992 relatif à la sécurité des appareils à gaz. Tous les appareils de chauffage et de cuisson raccordés à l'installation de gaz sont munis de thermocouples de sécurité.

- 6.4.5.3. Dans les locaux où sont installés un ou des appareils d'utilisation, toutes mesures utiles sont prises afin que soient assurées en plus de la ventilation normale du local considéré:
- l'arrivée d'air frais destiné à remplacer celui qui a été absorbé par la combustion de gaz;
 - l'évacuation, jusqu'à l'extérieur des bâtiments, des produits de cette combustion.
- Des conduits, répondant aux dispositions de l'alinéa 5.6.3., assurent obligatoirement l'évacuation des produits de combustion provenant des appareils utilisés dans les cuisines.

6.5. Installations de chauffage et de conditionnement d'air.

6.5.1. Généralités.

6.5.1.1. Terminologie.

- 6.5.1.1.1. Installation de chauffage central: installation de chauffage dont le(s) générateur(s) de chaleur augmente(nt) l'énergie d'un fluide qui est ensuite transporté vers les différents locaux à chauffer.
- 6.5.1.1.2. Appareil local de chauffage: appareil comprenant un générateur de chaleur et installé dans le local qu'il est destiné à chauffer.
- 6.5.1.1.3. Installation centrale de conditionnement d'air: installation de conditionnement dans laquelle l'air traité est ensuite transporté vers les différents locaux à climatiser ou à ventiler.
- 6.5.1.2. Les installations de chauffage central et les installations centrales de conditionnement d'air satisfont aux prescriptions, aux règles de l'art, aux conditions techniques de bonne pratique les concernant et aux normes relatives au chauffage central, à la ventilation et au conditionnement d'air en vigueur à la date de réalisation des installations.

6.5.2. Installations de chauffage central.

- 6.5.2.1. Les générateurs de chaleur sont installés dans des chaufferies répondant aux dispositions du §5.2.
- 6.5.2.2. Les générateurs de chaleur à allumage automatique utilisant un combustible liquide sont équipés des dispositifs de sécurité prévus par la norme EN 230 « Brûleur à fioul à pulvérisation de type monobloc - dispositifs de sécurité, de commande et de régulation - temps de sécurité », EN 264 « Dispositifs de sécurité pour installations de combustion fonctionnant aux combustibles liquides - exigences de sécurité - essais ».
- 6.5.2.3. Les générateurs de chaleur à allumage automatique utilisant un combustible gazeux sont équipés de dispositif coupant automatiquement:
- l'alimentation en combustible du brûleur, pendant l'arrêt de celui-ci ainsi que dès surchauffe ou surpression à l'échangeur;
 - toute alimentation en combustible, dès l'extinction accidentelle de la flamme de la veilleuse.
- Les appareils sont conformes à l'arrêté royal du 3 juillet 1992 relatif à la sécurité des appareils à gaz.
- 6.5.2.4. Installations de chauffage central à air chaud.
- 6.5.2.4.1. Dans les générateurs de chaleur, l'air est constamment à une pression supérieure à celle des gaz circulant dans le foyer.
- 6.5.2.4.2. Sont interdits:
- le chauffage à combustion directe dans l'air de pulsion;
 - le chauffage par échange de chaleur avec un liquide ou une vapeur dont la température dépasse cent quatre-vingts degrés Celsius.

6.5.3. Appareils locaux de chauffage.

Les appareils locaux assurant le chauffage complémentaire ou d'appoint sont électriques et répondent aux conditions suivantes :

- tout contact même fortuit d'un objet quelconque avec les résistances chauffantes est exclu;
- la température de l'air à l'orifice de sortie ne dépasse en aucun cas quatre-vingts degrés Celsius;
- la température des surfaces extérieures accessibles des appareils ne peut en aucun cas dépasser septante degrés Celsius.

6.5.4. Installations centrales de conditionnement d'air.

Les groupes de traitement de l'air sont installés dans les locaux réservés à cet usage et répondent aux dispositions du §5.2. concernant les chaufferies.

En outre, toutes dispositions sont prises afin d'éviter que les vapeurs du liquide réfrigérant ne puissent par une voie directe ou indirecte pénétrer dans les autres locaux de l'établissement.

6.5.5. Dispositions communes:

Ces dispositions sont applicables aux installations de chauffage par air chaud et aux installations centrales de conditionnement d'air.

6.5.5.1. Les conduits utilisés pour la circulation de l'air sont constitués de matériaux de la classe A0 suivant l'annexe 5 de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire.

6.5.5.2. L'air distribué ne peut être pris dans les chaufferies ni dans les locaux présentant des dangers particuliers d'incendie.

6.5.5.3. Des dispositifs adéquats sont installés en vue d'éviter qu'en cas d'incendie, la fumée puisse, en empruntant les conduits destinés à la circulation de l'air, pénétrer dans les locaux qui ne sont pas encore attaqués par le feu.

6.5.5.4. A l'endroit où les conduits utilisés pénètrent dans les locaux desservis, la température de l'air distribué ne peut dépasser quatre-vingts degrés Celsius.

6.5.5.5. En cas d'élévation anormale de la température du fluide chauffé, un dispositif de sécurité assure automatiquement l'arrêt des ventilateurs et suivant le cas:

- l'extinction ou la mise en veilleuse des générateurs de chaleur;
- l'interruption de l'alimentation en énergie électrique des groupes de traitement de l'air

Ce dispositif automatique est doublé par des commandes manuelles placées judicieusement en au moins deux points de l'établissement. Ces commandes manuelles sont placées à l'extérieur des locaux où sont installés, suivant le cas, la chaufferie ou les groupes de traitement de l'air.

De plus, une des commandes se trouve obligatoirement dans un local ou un espace directement accessible de l'extérieur des bâtiments. Des inscriptions faites à l'aide de caractères ou de signes de couleur rouge sur fond blanc:

- signalent l'emplacement des commandes manuelles précitées;
- fournissent les indications nécessaires relatives à la manœuvre de ces commandes et aux éventuelles autres actions à accomplir.

6.5.5.6. Les parties du circuit d'air telles que chambres de filtres, conduits, etc. où l'air est en dépression, sont suffisamment étanches pour ne pas laisser s'infiltrer les fumées ou gaz pouvant provenir des locaux traversés.

6.5.5.7. Les moteurs électriques sont aisément accessibles en vue de leur entretien.

Lorsqu'un moteur est placé dans le circuit d'air, il a au moins une protection IP4 X (NBN C 20-001). En outre, ses bobinages sont protégés par une protection thermique incorporée coupant l'alimentation en énergie électrique du moteur en cas de surchauffe anormale de celui-ci.

La protection thermique incorporée n'est pas requise pour les moteurs de 0,36 kW et moins.

- 6.5.5.8. Les orifices de prises et d'évacuation d'air à l'extérieur sont placés de manière à éviter la pénétration de matières combustibles solides et à prévenir les risques d'incendie en provenance de l'extérieur.
Ces orifices sont protégés par un grillage ou un treillis métallique résistant à la corrosion.
- 6.5.5.9. Les bouches d'évacuation, d'extraction ou de reprise d'air sont placées à une hauteur minimale de 0,08 m au-dessus des planchers finis. Ces bouches sont protégées comme prévu à l'alinéa 6.5.5.8.
Toutefois, les dispositions du précédent alinéa ne concernent pas les bouches qui, dans les salles de réunion, de spectacle, de conférence, etc. peuvent être placées dans le plancher fini. Dans ce dernier cas, les bouches sont munies, en plus du grillage ou treillis, dont question ci-dessus, d'un panier métallique de même surface que les bouches protégées.

6.6. Installations de détection d'incendie, annonce, alerte, alarme et moyens d'extinction des incendies.

6.6.1. Généralités

- 6.6.1.1. Tous les établissements sont équipés d'une installation de détection d'incendie, ainsi que d'appareils ou de moyens d'annonce, d'alerte, d'alarme et d'extinction des incendies.
- 6.6.1.2. Les installations de détection qui équipent les établissements sont des installations généralisées de détection automatique d'incendie par détecteurs ponctuels conformes à la norme belge NBN S 21-100.
- 6.6.1.3. Nombre, choix et emplacement des appareils et moyens d'annonce, d'alerte, d'alarme et d'extinction.
- 6.6.1.3.1. Le nombre et le choix des appareils et moyens sont déterminés compte tenu, entre autres, de l'implantation de l'établissement considéré, du nombre de niveaux occupés, des dimensions des lieux, ainsi que de leur situation et de leur affectation et ce en accord avec le service d'incendie territorialement compétent. Les appareils et moyens sont répartis de telle façon que tout point du lieu considéré puisse être desservi.
- 6.6.1.3.2. Les appareils et moyens nécessitant une intervention humaine sont placés en des endroits visibles ou repérables et facilement accessibles en toutes circonstances.
Les appareils et moyens sont installés de manière à ne pas gêner la circulation et à ne pas être détériorés ou renversés. Les appareils et moyens placés ou installés à l'extérieur sont, au besoin, mis à l'abri des intempéries.

6.6.2. Annonce.

- 6.6.2.1. De chaque compartiment, l'annonce de la découverte ou de la détection d'un incendie doit pouvoir être transmise sans délai aux services d'incendie.
- 6.6.2.2. Les liaisons nécessaires sont assurées à tout moment par des lignes téléphoniques ou électriques ou, encore, par tout autre système présentant les mêmes garanties de fonctionnement et les mêmes facilités d'emploi.
- 6.6.2.3. Chaque appareil par lequel la liaison peut être établie en nécessitant une intervention humaine porte un avis indiquant sa destination et son emploi.
S'il s'agit d'un appareil téléphonique, cet avis indique le numéro d'appel à former, sauf s'il y a liaison directe ou automatique.

6.6.3. Alerte

Les signaux ou messages d'alerte doivent pouvoir être perçus, à tout moment, par toutes les personnes intéressées, notamment le personnel de garde et le personnel appartenant au service intérieur de sécurité, s'il existe. Ces signaux ou messages ne peuvent prêter à aucune confusion avec d'autres et notamment avec les signaux ou messages d'alarme.

6.6.4. Alarme

6.6.4.1. Les signaux ou messages d'alarme sont perceptibles par toutes les personnes se trouvant dans les locaux à évacuer. Ces signaux ou messages ne peuvent prêter à aucune confusion avec d'autres et notamment avec les signaux ou messages d'alerte. Dans tous les cas ils doivent pouvoir assurer le réveil des résidents.

6.6.4.2. Compte tenu de l'importance de l'établissement, les installations d'alarme permettent de donner l'ordre d'évacuation partielle ou totale de celui-ci.

6.6.5. Moyens d'extinction

6.6.5.1. Généralités.

6.6.5.1.1. Le nombre et le choix des moyens d'extinction de chaque type sont déterminés en accord avec le Service d'Incendie territorialement compétent qui peut en ce qui concerne les moyens d'extinction et d'approvisionnement en eau, accepter que les dispositions qui suivent ne soient que partiellement exécutées.

6.6.5.1.2. Les appareils et installations présentent des garanties suffisantes de bon fonctionnement. Cette exigence est considérée comme satisfaite en ce qui concerne, entre autres, les appareils et installations conformes à une norme belge.

6.6.5.2. Extincteurs.

Suivant leur type et leur capacité, les extincteurs sont conformes à une des normes belges NBN S 21-011 à 19.

Un extincteur portatif est placé aussi près que possible de chaque dévidoir à alimentation axiale dont l'installation est éventuellement imposée. Dans tous les cas, au moins un extincteur portatif doit être placé à chaque niveau.

Compte tenu des risques particuliers présentés par certains locaux, espaces, techniques ou installations tels que chaufferies, cabines d'électricité haute tension, machineries d'ascenseurs, friteuses, etc. des extincteurs, en nombre suffisant, sont placés ou installés en des endroits judicieusement choisis.

Les extincteurs dont question dans le présent paragraphe sont de capacité et de type approprié au risque considéré.

6.6.5.3. Dévidoirs muraux à alimentation axiale et hydrants muraux.

6.6.5.3.1. Les appareils dont question sont conformes à la norme qui les concerne, c'est-à-dire soit à la norme NBN EN- 671-1 dévidoirs muraux à alimentation axiale, soit à la norme belge NBN 571 hydrant mural.

6.6.5.3.2. Les dévidoirs muraux à alimentation axiale et hydrants muraux éventuels sont groupés et leur alimentation en eau est commune.

6.6.5.3.3. La colonne alimentant les dévidoirs muraux à alimentation axiale a un diamètre intérieur suffisant pour assurer les débits prévus par la norme à l'orifice de la lance la plus défavorisée sous une pression d'au moins deux virgule cinq bars.

6.6.5.3.4. La pression d'alimentation est telle que la pression restante à l'orifice de la lance la plus défavorisée soit d'au moins 2,5 bars lorsque le réseau débite 500 litres par minute dans les conditions de répartition les plus défavorables.

L'installation doit être capable de fournir un débit horaire minimal de 30 m³ pendant au moins deux heures.

6.6.5.3.5. Les appareils sont, sans manœuvre préalable, alimentés en eau sous pression. Les vannes générales d'arrêt et toutes les vannes intermédiaires sont scellées en position ouverte. Les canalisations d'alimentation sont, à l'intérieur du bâtiment, en acier inoxydable, galvanisé ou en cuivre. Les canalisations sont soigneusement protégées contre le gel.

Les canalisations sont munies, en nombre strictement indispensable, de vannes de barrage et de vidange pour parer aux dangers et inconvénients qu'entraînerait leur rupture. Une vanne de barrage et une vanne de vidange sont placées au pied de chaque conduite verticale près de son point de jonction à la conduite principale afin de pouvoir l'isoler ou la vider en cas de besoin.

Les indications relatives au sens d'ouverture des vannes de barrage et de vidange sont inscrites clairement sur les volants ou manettes commandant le fonctionnement de ces appareils.

Un manomètre avec robinet de contrôle à trois voies est installé après la vanne d'arrêt général et un second au-delà de l'appareil le plus élevé par rapport au sol afin de pouvoir mesurer à tout moment la pression de l'eau en ces deux points de l'installation.

Ces manomètres permettent la lecture de pressions allant jusqu'à 10 bars avec une précision de 0,2 bar.

6.6.5.4. Bouches ou bornes d'incendie.

6.6.5.4.1. Les bouches ou bornes d'incendie sont alimentées par la distribution publique d'eau sous pression par une conduite dont le débit est au moins 800 litres par minute.

Si la distribution publique n'est pas en mesure de satisfaire à ce débit, il y a lieu de recourir à d'autres sources d'approvisionnement d'une capacité d'au moins 100 m³.

6.6.5.4.2. Il existe au moins une bouche ou borne d'incendie à proximité de chaque établissement. Le nombre et la localisation des bouches ou des bornes d'incendie sont tels que la bouche ou la borne la plus proche soient situées à une distance inférieure à 100 m de l'entrée du bâtiment. Une signalisation conforme à la circulaire du Ministère de l'Intérieur du 10 octobre 1975 relative aux ressources en eau pour l'extinction est prévue. À défaut, il sera prévu à moins de 50 m de l'établissement, une réserve d'eau d'une contenance de 100 m³.

6.6.5.4.3. Les bouches ou bornes d'incendie sont installées dans le trottoir des rues, des places, des cours, etc., en des endroits situés à une distance de 0,60 m au minimum des bordures des voies, chemins ou passages sur lesquels les véhicules automobiles sont susceptibles de circuler et d'être rangés.

6.6.5.5. Installations fixes et automatiques d'extinction.

Dans les chaufferies où fonctionnent un ou plusieurs générateurs de chaleur utilisant un combustible liquide, ces générateurs de chaleur sont équipés d'un système d'extinction automatique couplé avec des dispositifs coupant en cas de fonctionnement l'arrivée de combustible et toute source d'énergie dans la chaufferie où un feu a pris naissance.

Dans les ensembles cuisine restaurant, chaque appareil fixe de friture est équipé d'une installation fixe et automatique d'extinction couplée avec un dispositif d'interruption de l'alimentation en énergie calorifique de l'appareil de friture.

Les installations d'extinction automatique visées à cet article sont munies d'un système d'alerte couplé à la détection d'incendie.

Chapitre III. - Entretien, contrôle et occupation

7. Entretien et contrôle.

7.1. Généralités.

7.1.1. L'équipement technique de l'établissement est maintenu en bon état.

7.1.2. La direction de l'établissement veille à ce que les réceptions, visites et contrôles dont question aux paragraphes 7 et 8 du chapitre III soient effectués et fassent l'objet de procès-verbaux dont elle conserve un exemplaire et en fait parvenir respectivement un au Ministre qui a dans ses attributions l'agrément des maisons de repos pour personnes âgées et un au bourgmestre de la commune où se trouve l'établissement.

7.2. Ascenseurs et monte-charges.

Les ascenseurs et monte-charges sont réceptionnés et visités ainsi que prescrit aux dispositions du Règlement général pour la Protection du Travail. Cette prescription est étendue, en complément des dispositions de l'article 28 du Règlement général pour la

Protection du Travail, à tous les établissements visés par le présent arrêté, que du personnel y soit occupé ou non.

7.3. Installations électriques de force motrice, d'éclairage et de signalisation.

Les installations électriques, y compris les installations d'éclairage de sécurité, sont réceptionnées et visitées par un organisme agréé par le Ministère des Affaires Economiques selon les modalités prévues par le Règlement général pour la Protection du Travail, le Règlement général sur les Installations électriques, et des dispositions spécifiques reprises dans la présente annexe:

- lors de leur mise en service, ainsi qu'à l'occasion de toute modification importante;
- une fois par an pour toutes les installations.

Ces prescriptions sont étendues, en complément des dispositions de l'article 28 du Règlement général pour la Protection du Travail, à tous les établissements visés par le présent arrêté, que du personnel y soit occupé ou non.

7.4. Installations aux gaz combustibles distribués par canalisations publiques.

7.4.1. Préalablement à la mise en service d'une installation ou partie d'installation neuve, celle-ci est vérifiée comme prescrit par l'arrêté royal du 28 juin 1971 déterminant les mesures de sécurité à prendre lors de l'établissement et dans l'exploitation des installations de distribution de gaz par canalisations.

7.4.2. En outre, toute nouvelle installation et toute modification importante d'une installation sont soumises aux contrôles consécutifs suivants, avant l'application des enduits et des peintures sur la partie nouvelle et (ou) sur la partie modifiée:

- contrôle de la tuyauterie: les compteurs de répartition et les robinets d'arrêt étant déconnectés, cependant que toutes les tuyauteries sont parfaitement obturées, ces dernières sont éprouvées à une pression au moins égale à dix fois la pression maximale de service admissible, durant le temps nécessaire au badigeonnage de tous les raccords, connexions, soudures, etc. au moyen d'un produit moussant. L'épreuve est réputée satisfaisante si aucune bulle n'apparaît et si aucune baisse de pression n'est enregistrée dans l'installation;
- contrôle du raccordement des appareils: les robinets d'arrêt et les compteurs étant reconnectés, l'étanchéité des robinets et des compteurs de répartition est alors éprouvée à une pression au moins égale à la pression maximale de service admissible, durant le temps nécessaire au badigeonnage de ces robinets et des raccords de ces compteurs au moyen d'un produit moussant. L'épreuve est réputée satisfaisante si aucune bulle n'apparaît et si aucune baisse de pression n'est enregistrée dans l'installation.

Dans les deux cas, la mise sous pression est réalisée au moyen d'un gaz inerte. Chaque essai dure au moins vingt minutes.

- un examen des appareils raccordés sur l'installation (conformité aux prescriptions de sécurité, notamment la suffisance de la ventilation du local). L'examen des appareils comporte, en outre, un essai de déclenchement des thermocouples (durée de fermeture en cas de coupure de flamme);
- un examen des conduits d'évacuation des gaz brûlés des appareils: état, tirage, étanchéité, fixation, débouché à l'air libre dans une zone de dépression.

Les contrôles précités sont effectués par un organisme indépendant de l'installateur, équipé à cet effet.

Les résultats de tous les essais effectués sont consignés dans le procès-verbal établi à l'issue de ceux-ci.

7.4.3. Avant leur mise en service, les appareils d'utilisation, nouvellement installés, sont essayés par un installateur qualifié qui s'assure de leur fonctionnement correct.

7.4.4. Les installations sont inspectées au moins une fois l'an, par un installateur qualifié ou par un organisme équipé à cet effet.

Cette inspection aura notamment pour objet :

- la vérification et le nettoyage des brûleurs;
- la vérification des dispositifs de protection et de régulation;
- la vérification de l'étanchéité de l'installation;
- la visite et si nécessaire le nettoyage des conduits d'évacuation des gaz de combustion.

7.4.5. L'étanchéité des appareils et des tuyauteries est vérifiée, tous les trois ans, par un organisme indépendant de l'installateur, équipé à cet effet. Ce contrôle comprend:

- L'examen de l'installation: conduites, vannes, détendeurs et accessoires divers... de manière à s'assurer que les ouvrages et appareillages sont réalisés conformément au RGPT aux normes NBN D 51-003 et D 51-004;
- La réalisation d'un essai d'étanchéité sur toute l'installation comprenant:
- un essai de mise sous pression au gaz inerte avec robinet d'arrêt des appareils fermés. Cette mise sous pression est effectuée à une pression de deux fois la pression de service sans toutefois dépasser la pression maximale de service admise par certains appareils de coupure existant sur l'installation. L'essai dure au moins vingt minutes. Pendant la durée de l'essai, tous les raccords, vannes, accessoires de l'installation sont badigeonnés à l'eau savonneuse afin de déterminer l'emplacement d'une éventuelle fuite. L'essai est satisfaisant si on n'enregistre pas de diminution de pression durant celui-ci;
- un essai de mise sous pression au gaz inerte avec robinet d'arrêt des appareils ouverts. Cette mise sous pression est effectuée à la pression de service. L'essai dure au moins vingt minutes. Pendant la durée de l'essai, tous les raccords, vannes, accessoires situés en aval des robinets d'arrêt de l'installation sont badigeonnés à l'eau savonneuse afin de déterminer l'emplacement d'une éventuelle fuite. L'essai est satisfaisant si on n'enregistre pas de diminution de pression durant celui-ci;
- un examen des appareils raccordés sur l'installation (conformité aux prescriptions de sécurité, notamment la suffisance de la ventilation du local). L'examen des appareils comporte, en outre, un essai de déclenchement des thermocouples (durée de fermeture en cas de coupure de flamme);
- un examen des conduits d'évacuation des gaz brûlés des appareils: état, tirage, étanchéité, fixation, débouché à l'air libre dans une zone de dépression...

7.5. Installations aux gaz de pétrole liquéfiés

7.5.1. Avant la mise en service de l'installation :

- la tuyauterie subit une épreuve à une pression au moins égale à une fois et demie la pression maximale de service, la pression d'épreuve ne pouvant en aucun cas être inférieure à 3 bars. La mise sous pression est réalisée exclusivement au moyen d'un gaz inerte. L'essai dure au moins vingt minutes;
- si la pression d'épreuve est supérieure à la pression maximale prévue pour un accessoire de détente, de régulation, de mesure ou de sécurité monté sur la tuyauterie, celui-ci est préalablement mis hors service. L'exécution des essais est menée de façon à contrôler aussi soigneusement que possible l'étanchéité, ainsi que l'absence de déformations ou de défauts quelconques pouvant nuire à la sécurité. Les épreuves sont réputées satisfaisantes si aucune bulle n'apparaît et si aucune baisse de pression n'est enregistrée dans l'installation;
- un essai de mise sous pression au gaz inerte, avec tous les appareils et accessoires en service et avec robinet d'arrêt des appareils ouverts. Cette mise sous pression est effectuée à la pression de service. L'essai dure au moins vingt minutes. Pendant la durée de l'essai, tous les raccords, vannes, accessoires non contrôlés lors du premier essai et ceux situés en aval des robinets d'arrêt de l'installation sont badigeonnés à l'eau savonneuse afin de déterminer l'emplacement d'une éventuelle fuite. L'essai est satisfaisant si on n'enregistre pas de diminution de pression durant celui-ci;
- un examen des appareils raccordés sur l'installation (conformité aux prescriptions de sécurité, notamment la suffisance de la ventilation du local). L'examen des appareils

comporte, en outre, un essai de déclenchement des thermocouples (durée de fermeture en cas de coupure de flamme);

- un examen des conduits d'évacuation des gaz brûlés des appareils: état, tirage, étanchéité, fixation, débouché à l'air libre dans une zone de dépression.

Les essais sont recommencés, après réparation ou remplacement des pièces défectueuses, jusqu'à ce qu'ils donnent un résultat satisfaisant.

Après toute modification importante, la partie modifiée de l'installation est soumise aux essais décrits ci-dessus.

Les vérifications, dont question dans le présent paragraphe, sont effectuées par un organisme indépendant équipé à cet effet. Les résultats de tous les essais effectués sont consignés dans le procès-verbal établi à l'issue de ceux-ci.

- 7.5.2. Avant leur mise en service, les appareils d'utilisation nouvellement installés sont essayés par un installateur qualifié qui s'assure de leur fonctionnement correct.

- 7.5.3. Les installations sont inspectées, au moins une fois l'an, par un installateur qualifié ou par un organisme équipé à cet effet.

Cette inspection aura notamment pour objet:

- la vérification et le nettoyage des brûleurs;
- la vérification des dispositifs de protection et de régulation;
- la vérification de l'étanchéité de l'installation;
- la visite et, si nécessaire, le nettoyage des conduits d'évacuation des gaz de combustion.

- 7.5.4. L'étanchéité des appareils et des tuyauteries est vérifiée, tous les trois ans, par un organisme indépendant de l'installateur, équipé à cet effet. Ce contrôle comprend :

- l'examen de l'installation: conduites, vannes, détendeurs et accessoires divers... de manière à s'assurer que les ouvrages et appareillages sont réalisés conformément au RGPT, aux prescriptions de l'arrêté royal du 21 octobre 1968 (modifié) relatifs aux dépôts en réservoirs fixes non réfrigérés de butane et de propane et au code de bonne pratique relatif à ce type d'installation;
- la réalisation d'un essai d'étanchéité sur toute l'installation comprenant:
- un essai de mise sous pression au gaz inerte avec robinet d'arrêt des appareils fermés.

Cette mise sous pression est effectuée à une pression de deux fois la pression de service sans toutefois dépasser la pression maximale de service admise par certains appareils de coupure existant sur l'installation. L'essai dure au moins vingt minutes. Pendant la durée de l'essai, tous les raccords, vannes, accessoires de l'installation sont badigeonnés à l'eau savonneuse afin de déterminer l'emplacement d'une éventuelle fuite. L'essai est satisfaisant si on n'enregistre pas de diminution de pression durant celui-ci;

- un essai de mise sous pression au gaz inerte avec robinet d'arrêt des appareils ouverts. Cette mise sous pression est effectuée à la pression de service. L'essai dure au moins vingt minutes. Pendant la durée de l'essai, tous les raccords, vannes, accessoires situés en aval des robinets d'arrêt de l'installation sont badigeonnés à l'eau savonneuse afin de déterminer l'emplacement d'une éventuelle fuite. L'essai est satisfaisant si on n'enregistre pas de diminution de pression durant celui-ci;
- un examen des appareils raccordés sur l'installation (conformité aux prescriptions de sécurité, notamment la suffisance de la ventilation du local). L'examen des appareils comporte, en outre, un essai de déclenchement des thermocouples (durée de fermeture en cas de coupure de flamme);
- un examen des conduits d'évacuation des gaz brûlés des appareils: état, tirage, étanchéité, fixation, débouché à l'air libre dans une zone de dépression...

7.6. Installations de chauffage et de conditionnement d'air.

7.6.1. Les installations de chauffage central et les installations centrales de conditionnement d'air sont inspectées une fois par an par un installateur qualifié.

Cette inspection a notamment pour objet:

- la vérification et le nettoyage des brûleurs;
- la vérification des dispositifs de protection et de régulation;
- la vérification et, si nécessaire, le nettoyage des conduits d'évacuation du gaz de combustion.

En ce qui concerne les installations de chauffage central, l'inspection dont question ci-dessus est exécutée avant la mise en route des installations.

7.6.2. Les conduits fixes ou mobiles servant à l'évacuation des fumées ou des gaz de combustion sont maintenus en bon état. Tout conduit brisé ou crevassé doit être réparé ou remplacé avant sa remise en service.

Après un feu de cheminée, le conduit de fumée où le feu s'est déclaré est visité et ramoné sur tout son parcours, un essai d'étanchéité est ensuite effectué.

7.6.3. Les grillages, treillis et paniers dont question aux alinéas 6.5.5.8. et 6.5.5.9. sont nettoyés aussi fréquemment que nécessaire.

7.6.4. Les installations de chauffage central à combustible solide ou liquide sont contrôlées en conformité avec l'arrêté royal du 6 janvier 1978 tendant à prévenir la pollution atmosphérique lors du chauffage de bâtiments à l'aide de combustibles solides ou liquides.

7.7. Installations de détection d'incendie, appareils et moyens d'annonce, d'alerte, d'alarme et d'extinction des incendies.

7.7.1. Les installations généralisées de détection automatique sont réceptionnées comme indiqué dans la norme belge NBN S 21-100 « Conception des installations de détection automatique d'incendie par détecteur ponctuel ». Toutefois les contrôles doivent porter sur la totalité des installations (détecteurs, centraux, tableaux répéteurs, asservissements, etc.).

7.7.2. Les installations généralisées de détection automatique sont entretenues, vérifiées et contrôlées annuellement comme indiqué dans la norme belge NBN S 21-100 « Conception des installations de détection automatique d'incendie par détecteur ponctuel ».

7.7.3. Les installations électriques d'annonce, autres que celles consistant en liaisons téléphoniques publiques, ainsi que les installations électriques d'alerte et d'alarme sont réceptionnées et vérifiées annuellement par un organisme agréé, pour le contrôle des installations électriques, par le Ministère des Affaires Economiques.

7.7.4. Les extincteurs portatifs ou mobiles sont vérifiés annuellement.

7.7.5. Les dévidoirs muraux à alimentation axiale et les hydrants muraux, ainsi que leurs accessoires et les canalisations qui les alimentent, sont vérifiés tous les ans par un organisme équipé à cet effet.

7.7.6. A l'occasion des contrôles périodiques dont question à l'alinéa 7.7.5., la direction de l'établissement s'assure de l'ouverture complète des vannes de barrage des dévidoirs muraux à alimentation axiale et des hydrants muraux.

7.8. Divers.

En outre, l'exploitant fait exercer annuellement le contrôle et l'entretien des installations suivantes par du personnel qualifié:

- les portes et clapets Rf...;
- les hottes de cuisine et leurs conduits d'évacuation;
- les sources autonomes de courant et l'installation d'éclairage de sécurité;
- les exutoires de fumées et les installations de désenfumage.

Les dates de ces contrôles et les constatations faites au cours de ces contrôles doivent être inscrites dans le registre de sécurité qui doit être tenu à la disposition du bourgmestre et du fonctionnaire compétent.

8. Prescriptions d'occupation.

8.1. Généralités.

Outre ce qui est prévu dans la présente réglementation, la direction de l'établissement prend toute mesure utile afin d'assurer la protection des occupants de celui-ci contre l'incendie et la panique. Les mesures à caractère permanent, prises en ce domaine par la direction, font l'objet de dispositions du règlement d'ordre intérieur de l'établissement.

8.2. Espaces de circulation.

8.2.1. Il est interdit de déposer ou de laisser séjourner dans les espaces de circulation, à utiliser en cas d'évacuation, des meubles, chariots et objets divers. Moyennant l'accord du Service d'Incendie territorialement compétent, certains meubles fixes peuvent être placés dans les espaces de circulation pour autant que:

- la largeur utile des espaces de circulation ne soit pas réduite par ces meubles, même lorsque leurs portes sont ouvertes;
- que les meubles soient fixés ou qu'ils ne puissent être déplacés et (ou) renversés lors de l'évacuation du bâtiment;
- que les meubles rembourrés soient conformes aux normes NBN EN 1021-1 et NBN EN 1021-2 relatives à « L'évaluation de l'allumabilité des meubles rembourrés ».

8.2.2. Dans les locaux communs, tels que réfectoires, chapelles, etc. accessibles ou non au public, le mobilier est disposé de façon à permettre la circulation aisée de personnes.

8.2.3. Il est interdit, en toutes circonstances, d'empêcher le bon fonctionnement des portes à fermeture automatique et des portes ou volets à fermeture automatique en cas d'incendie.

8.3. Cuisines, appareils de cuisson et appareils de chauffage de liquides.

8.3.1. Les appareils de cuisson et les appareils de chauffage de liquides sont suffisamment éloignés ou isolés de tout matériau inflammable.

8.3.2. Dans les chambres de résidents, ainsi que dans les locaux de garde, l'utilisation d'appareils de cuisson et d'appareils de chauffage de liquides n'est autorisée que si ces appareils fonctionnent à l'électricité et présentent des garanties suffisantes de sécurité.

8.4. Installations électriques de force motrice, d'éclairage et de signalisation.

Les canalisations souples alimentant les appareils électriques mobiles ne peuvent être susceptibles de faire obstacle à la circulation des personnes.

8.5. Déchets et ordures.

Les chiffons de nettoyage et les déchets sujets à auto combustion ou facilement inflammables sont, soit placés dans les récipients métalliques appropriés munis de couvercles, soit mis à l'écart de façon à éviter tout risque d'incendie.

8.6. Information du personnel et des résidents au sujet de la protection et de la lutte contre les incendies.

8.6.1. Les membres du personnel et tout particulièrement les membres du personnel de garde nocturne, sont entraînés à la manœuvre des moyens d'extinction et instruits des conditions de leur emploi. Ces personnes reçoivent également une formation générale en matière de prévention des sinistres. La liste de ces personnes est affichée avec les renseignements dont question à l'alinéa 8.6.2. L'organisation des services au sein de la maison de repos sera telle qu'à tout moment, une personne ayant cette formation soit présente, et puisse être jointe dans l'établissement.

- 8.6.2. Des instructions affichées en nombre suffisant et en des endroits convenables pour leur lecture:
- a) renseignent le personnel en ce qui concerne la conduite à suivre en cas d'incendie et notamment:
- l'annonce immédiate de celui-ci;
 - la mise en œuvre des appareils ou moyens d'alerte, d'alarme et d'extinction des incendies;
 - les dispositions à prendre afin d'assurer la sécurité des résidents, du personnel et éventuellement du public;
 - les dispositions à prendre pour faciliter l'intervention du service d'incendie compétent,
- b) informent les résidents au sujet de l'alarme afin de:
- leur permettre d'identifier le signal correspondant;
 - leur faire connaître la conduite à suivre au cas où celle-ci serait donnée.
- 8.6.3. Des exercices pratiques ayant pour objet d'instruire le personnel de l'établissement sur la conduite à tenir en cas d'incendie sont organisés, au moins une fois par an, par la direction de celui-ci.
- 8.6.4. Détection incendie.
Tous les membres du personnel doivent connaître le fonctionnement et l'interprétation des signaux de l'installation de détection incendie.
- 8.7. Divers.
- 8.7.1. La direction de l'établissement veille à ce que les personnes non autorisées n'aient pas accès aux locaux et espaces techniques.
- 8.7.2. Sans préjudice des prescriptions de l'arrêté royal du 21 octobre 1968 concernant les dépôts, en réservoirs fixes ou non réfrigérés, de gaz de pétrole liquéfiés, il est interdit de fumer, de s'approcher avec des objets en ignition, de produire du feu à moins de 5 m des récipients de gaz de pétrole liquéfiés et à moins de 2,5 m des récipients mobiles de ces gaz.
Cette interdiction est signalée.
- 8.7.3. Tout appareil d'utilisation destiné à être installé à demeure doit être livré avec une notice d'emploi et d'entretien rédigée en français, donnant toutes les indications nécessaires pour que l'appareil soit utilisé avec sécurité et rationnellement. La direction tient ces notices à la disposition des utilisateurs.
- 8.7.4. À l'issue de l'activité des services non permanents, l'établissement fait l'objet d'une ronde, ayant pour objet de s'assurer qu'il n'existe pas dans les locaux abandonnés un risque d'accident ou d'incendie.
- 8.7.5. Un plan de chaque niveau est affiché à chaque accès de ce niveau. Un plan des niveaux en sous-sol est affiché au rez-de-chaussée et au départ des escaliers conduisant au sous-sol. Ces plans indiquent la distribution et l'affectation des locaux et notamment l'emplacement des locaux et espaces techniques.
- 8.7.6. Les abords des endroits où sont placés ou installés des appareils ou moyens d'annonce, d'alerte et d'extinction des incendies nécessitant une intervention humaine, sont maintenus constamment dégagés, afin que ces appareils ou moyens puissent être utilisés sans délai.

Modèle d'attestation (Partie I)

Le soussigné

Chef de service d'incendie de et à

déclare que **la maison de repos (*) la résidence-services (*) le centre d'accueil (*)**

dénommé(e)

et situé(e) à

Rue n°

qui - **est (*) - n'est pas (*)** un bâtiment nouveau au sens de l'arrêté royal du 7 juillet 1994.

Première possibilité ()**

a. répond de manière satisfaisante à la Réglementation de la protection contre l'incendie et la panique dans les maisons de repos, résidences-services et centres d'accueil pour personnes âgées prévues à l'annexe 119 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, et/ou aux normes fédérales applicables aux bâtiments nouveaux en vertu de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 tel que modifié par l'arrêté royal du 19 décembre 1997, pour l'hébergement (*)- l'accueil (*)

d'un maximum de personnes âgées réparties sur niveaux.

Deuxième possibilité ()**

b. ne répond pas de manière satisfaisante à la Réglementation de la protection contre l'incendie et la panique dans les maisons de repos, résidences-services et centres d'accueil pour personnes âgées prévues à l'annexe 119 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, et/ou aux normes fédérales applicables aux bâtiments nouveaux en vertu de l'arrêté royal du 7 juillet 1994 tel que modifié par l'arrêté royal du 19 décembre 1997, pour ce qui concerne les points repris ci-dessous:

-
-
-
-

Première possibilité (*):

les manquements énoncés ci-dessus ne constituent pas, à mon avis, un obstacle à l'exploitation de l'établissement (**) pour **l'hébergement (*) - l'accueil (*)**

d'un maximum de personnes âgées, réparties sur niveaux.

Il devra toutefois y être remédié dans un délai de (**)

De toute manière, lorsque l'établissement aura satisfait aux manquements repris ci-dessus, et que leur exécution aura été vérifiée, il répondra de manière satisfaisante aux normes réglementaires imposées aux maisons de repos, aux résidences-services et aux centres d'accueil en matière de sécurité.

Deuxième possibilité (*):

l'exploitation de l'établissement ne doit pas être autorisée.

Date:

Le Chef de service d'incendie:
(signature)

(*) Biffer les mentions qui ne sont pas d'application

(* *) Biffer les mentions qui ne sont pas d'application et compléter.

Modèle d'attestation (Partie II)

Vu l'attestation complétée

par, Chef du service d'incendie, le,

concernant **la maison de repos (*)- la résidence-services (*)- le centre d'accueil (*)**

dénommé(e)et

géré(e) par

Je soussigné,, **Bourgmestre** de

marque mon accord sur les conclusions du rapport du service d'incendie contenues dans la partie 1.
En conséquence,

Première possibilité ()**

a. l'exploitation de l'établissement susvisé est autorisée pour **l'hébergement (*) - l'accueil (*)**

d'un maximum de personnes âgées réparties sur niveaux

pour une période de **six ans (**)** - (à préciser si la période est inférieure à six ans).

Seconde possibilité ()**

b. l'exploitation de l'établissement susvisé est autorisée pour **l'hébergement (*) - l'accueil (*)**

d'un maximum de personnes âgées réparties sur niveaux

pour une période de et jusqu'à la date du

Durant cette période, il devra être satisfait, en matière de sécurité, aux points ci-après:

-
-
-
-

Une vérification devra être effectuée par le Chef du service d'incendie.

Troisième possibilité (*)

c. L'exploitation de l'établissement susvisé n'est pas autorisée.

Date:

Le Bourgmestre:
(signature)

(*) Biffer les mentions qui ne sont pas d'application

(* *) Biffer les mentions qui ne sont pas d'application et compléter.

Annexe 120 **Normes applicables aux maisons de repos**

Chapitre premier. - Des normes concernant la liberté des résidents, le respect de leurs convictions et leur participation

1. Du règlement d'ordre intérieur.

1.1. Chaque maison de repos pour personnes âgées est tenue d'établir un règlement d'ordre intérieur.

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

Il garantit le respect des volontés exprimées par le résident en ce qui concerne la fin de sa vie.

Il prévoit également l'obligation de se conformer aux dispositions relatives à la sécurité.

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

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

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

1.3. Le règlement d'ordre intérieur mentionne le nom du gestionnaire ainsi que le numéro du titre de fonctionnement de la maison de repos.

1.4. Le règlement d'ordre intérieur mentionne expressément:

- les modalités d'organisation des soins infirmiers ainsi que les modalités d'organisation des soins prodigués par le personnel paramédical et/ou de kinésithérapie;
- les modalités d'organisation de l'activité médicale dans le respect strict du libre choix de son médecin par le résident.

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

- le nom du directeur auquel peuvent être communiquées toutes les observations, réclamations ou plaintes des résidents ou de leur représentant; le directeur est disponible à cet effet sur rendez-vous et quatre heures par semaine au moins,

réparties sur deux jours minimum, dont au moins une fois par semaine 1 heure après 18 heures;

- le respect de la vie privée des résidents;
- le droit des résidents de recevoir les visiteurs de leur choix;
- les jours et heures de visites qui sont établis d'une manière aussi large que possible et comportent au moins trois heures l'après-midi et une heure après dix-huit heures, tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés;
- le libre accès pour assistance à une personne mourante qui est garanti en permanence à la famille et aux proches, ainsi qu'aux ministres du culte et conseillers laïques;
- l'adresse et le numéro de téléphone du service de l'administration où les plaintes peuvent être adressées;
- l'adresse et le numéro de téléphone du bourgmestre compétent pour recevoir des plaintes;
- l'intérêt pour le résident de bénéficier d'une assurance en matière de responsabilité civile.

1.6. Il mentionne les modalités permettant au résident ou à son représentant de participer à la vie de la maison de repos, notamment, dans le cadre du conseil des résidents.

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

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

2. **De la convention entre le gestionnaire et le résident.**

2.1. Une convention en double exemplaire est conclue entre la maison de repos et le résident et/ou son représentant; elle doit être datée et signée par les deux parties. L'exemplaire destiné au résident ou à son représentant doit lui être remis contre récépissé.

L'exemplaire destiné à la maison de repos et le récépissé doivent être joints au dossier individuel dont question au chapitre 3, de la présente annexe.

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

Les points suivants doivent figurer dans cette convention:

2.1.1. Les conditions générales et particulières d'hébergement.

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

On entend par prix journalier d'hébergement, le prix qui doit être payé par jour par le résident ou son représentant, solidarisé d'un ensemble de frais considérés comme faisant partie des tâches normales de l'établissement.

Ce prix peut varier en fonction des éléments architecturaux particuliers et des caractéristiques de la chambre occupée; cette offre diversifiée sera toutefois limitée à dix prix de base différents; pour chacun de ces prix, les éléments particuliers et caractéristiques seront clairement définis dans la convention. Le prix inclut au minimum les éléments suivants:

- l'usage de la chambre et de son mobilier;
- l'usage et l'entretien des installations sanitaires, privatives ou collectives;
- l'usage des parties communes, ascenseurs compris, conformément au règlement d'ordre intérieur;
- le gros entretien du patrimoine; l'entretien courant et le nettoyage des parties communes, en ce compris le matériel et les produits; les réparations des chambres consécutives à un usage normal;
- le mobilier et l'entretien des parties communes;

- l'évacuation des déchets;
- le chauffage des chambres et communs, l'entretien des installations et toute modification de l'appareillage de chauffage;
- l'eau courante, chaude et froide, et l'utilisation de tout équipement sanitaire;
- les installations électriques, leur entretien et toute modification de celles-ci et la consommation électrique des communs;
- les installations de surveillance, de protection contre l'incendie et d'interphonie;
- le cas échéant, les frais d'installation, d'entretien et de redevance d'un téléphone public mis à la disposition des résidents dont ceux-ci ne supportent que le coût des communications personnelles, au prix coûtant;
- la mise à disposition dans un des lieux de vie commune d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à l'Internet;
- la mise à disposition dans les locaux communs de télévision, radio et autre matériel audiovisuel;
- les frais administratifs de quelque nature qu'ils soient, liés à l'hébergement ou l'accueil du résident ou inhérent au fonctionnement de l'établissement;
- les assurances en responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances souscrites par le gestionnaire conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par le résident;
- les taxes locales éventuelles;
- les activités d'animation, de loisirs et d'activation thérapeutique lorsqu'elles sont organisées dans l'enceinte de l'établissement;
- les installations de cuisine collective, leur entretien, leurs modifications liées à l'évolution de la législation et l'acheminement des matières et leur stockage;
- la confection et la distribution des repas, le respect des régimes, les collations et boissons dont la distribution est systématique en dehors des repas; aucun supplément ne peut être porté en compte pour le service en chambre;
- les substituts de repas à concurrence du coût d'un repas normal;
- la mise à la disposition, l'entretien et le renouvellement de la literie: matelas, couvertures, couvre-lits, draps, taies, alèses, ainsi que des rideaux, tentures et textiles d'ameublement;
- la mise à disposition de bavoirs et de serviettes de table;
- la protection de la literie en cas d'incontinence;
- le matériel d'incontinence (ce taret entrera en vigueur le 1er juillet 2010);
- le matériel de prévention des escarres;
- la mise à disposition d'un frigo lorsqu'il est intégré dans le mobilier de la chambre;
- la consommation électrique, les appareils d'éclairage et de chauffage liés à l'usage individuel des résidents;
- le nettoyage des chambres ainsi que du mobilier et du matériel qui s'y trouvent;
- les prestations du personnel infirmier et soignant;
- les prestations du personnel paramédical et de kinésithérapie couvertes par les organismes assureurs;
- l'approvisionnement, la gestion, le stockage et la distribution des médicaments, sans préjudice du libre choix du pharmacien par le résident;
- la mise à disposition d'une chaise percée quand l'état du résident le requiert;
- le mobilier tel que décrit au point 15 de la présente annexe, la mise à disposition éventuelle d'un lit à hauteur variable, du matériel visant à adapter le mobilier à l'état de santé du résident, (soulève personne, barres de lit, matelas...) et du matériel de contention;
- les taxes et impôts relatifs à l'établissement;
- les frais d'entretien, de nettoyage et de réparation occasionnés par l'usure normale;
- le lavage et le pressing du linge non personnel;
- la mise à disposition illimitée d'eau potable chaude et froide.

- 2.1.3. Les modalités d'adaptation du prix journalier d'hébergement conformément aux normes reprises au chapitre VIII de la présente annexe.
- 2.1.4. Sans préjudice des dispositions du 2e alinéa du point 2.1.2. du présent chapitre, le prix journalier d'hébergement au sein d'un même établissement doit être le même pour les lits de maison de repos, les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour.
- 2.1.5. L'énumération exhaustive et détaillée de tous les suppléments susceptibles d'être portés en compte au résident ainsi que leur prix, le moyen de le calculer et toute règle permettant de calculer sa majoration éventuelle.
On entend par supplément, tous les frais relatifs à un produit ou service fourni par l'établissement, qui peuvent être facturés en plus du prix journalier d'hébergement et pour lequel l'établissement détermine lui-même un prix spécifique ou une marge ou pour lesquels un prix est fixé par un prestataire de services ou de soins ou par un fournisseur externe et dont les justifications peuvent être apportées par l'établissement sur base d'une facture établie par le prestataire de services ou de soins ou par le fournisseur externe.
- 2.1.5.1. Aucun supplément non repris à la liste incluse dans la convention ne peut être mis à charge du résident.
Seuls les biens et services choisis librement par le résident ou par son représentant peuvent faire l'objet de suppléments.
Ne sont pas considérés comme suppléments, les avances en faveur de tiers, à savoir toute dépense effectuée par l'établissement au nom du résident et remboursé pour son montant exact par le résident ou son représentant. Cette dépense doit être certifiée par un document justificatif ou par une facture établie au nom du résident.
- 2.1.5.2. Par dérogation au dernier alinéa du point 2.1.5.1. ci-dessus, lorsque le résident n'a pas la couverture suffisante auprès de l'assurance maladie-invalidité, la convention mentionne les conditions de prise en charge par le résident du petit matériel de soins, des prestations du personnel infirmier et soignant et du personnel paramédical et de kinésithérapie.
Le montant demandé au résident ne peut pas dépasser l'intervention qu'aurait versée l'INAMI pour lui à l'établissement.
- 2.1.6. Si une garantie est exigée ou pas et, lorsqu'elle est exigée, son montant éventuel et son affectation; ce montant ne peut être supérieur au prix d'un mois d'hébergement précisé dans la convention.
- 2.1.6.1. Lorsqu'elle est exigée, la garantie est placée par les parties sur un compte individualisé, ouvert au nom du résident auprès d'une institution bancaire, en mentionnant son affectation.
- 2.1.6.2. Les intérêts produits par la somme ainsi placée sont capitalisés.
- 2.1.6.3. Il ne peut être disposé du compte de garantie, tant en principal qu'en intérêts, qu'au profit de l'une ou de l'autre des parties, moyennant production soit d'un accord écrit, établi postérieurement à la conclusion de la convention, soit d'une copie conforme de l'expédition d'une décision judiciaire exécutoire
- 2.1.6.4. Au terme de la convention, la garantie capitalisée est remise au résident ou à ses ayants droit, déduction faite de tous les frais et indemnités éventuellement dus.
- 2.1.6.5. Aucune garantie ne peut être exigée en cas de court séjour, tel que visé à l'article 334, 2°, g du Code décretaal.
- 2.1.7. Les conditions de mise en dépôt des biens, garanties et valeurs confiés à l'établissement par le résident, ainsi que les modalités de leur gestion éventuelle.
- 2.1.8. Les conditions de la réduction du prix d'hébergement en cas d'absence du résident pour hospitalisation, week-end, vacances et pour tout autre motif.
Lorsque le résident prend possession de la chambre dans le courant du mois, il est redevable alors, et pour la première fois, d'un montant correspondant à la partie de mois restant à courir.

- 2.1.9. Le numéro de la chambre attribuée au résident avec mention du nombre maximum de résidents admissibles dans cette chambre.
Un changement de chambre ne peut être effectué sans le consentement du résident et/ou de son représentant.
- 2.2. Les conditions de résiliation de la convention.
- 2.2.1. La convention est conclue à durée indéterminée, compte tenu du fait que les trente premiers jours servent de période d'essai.
En cas de court séjour tel que visé à l'article 334, 2°, g du Code décretaal, la convention est conclue à durée déterminée
- 2.2.2. Durant cette période d'essai, les deux parties peuvent résilier la convention moyennant un préavis de sept jours.
- 2.2.3. Au terme de cette période d'essai, la convention peut être résiliée moyennant un préavis qui ne peut être inférieur à trois mois en cas de résiliation par le gestionnaire et de quinze jours en cas de résiliation par le résident.
Le préavis de trois mois peut être ramené à un mois en cas de non respect caractérisé des normes de sécurité ou des impératifs de la vie communautaire.
Tout préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé. À défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.
Si le résident quitte l'établissement pendant la période de préavis donné par le gestionnaire, il n'est tenu à aucun préavis.
En cas de court séjour tel que visé à l'article 334, 2°, g du Code décretaal, la convention peut être résiliée moyennant un préavis de sept jours, quelle que soit la partie qui signifie cette résiliation.
- 2.2.4. La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé à la poste, soit avec accusé de réception deux jours ouvrables avant la prise de cours du délai prévu ci-dessus.
- 2.2.5. Le résident ou son représentant qui résilie la convention sans observer le délai de préavis peut être tenu de payer une indemnité correspondant au prix de la pension couvrant la durée du préavis fixé, à l'exclusion des suppléments éventuels.
- 2.2.6. En cas de décès ou de départ pour raisons médicales, l'obligation de payer le prix journalier d'hébergement subsiste tant que la chambre n'est pas libérée, compte tenu des dispositions visées au 2.1.8.
- 2.3. L'entièreté de la ristourne accordée par le pharmacien doit être rétrocédée au résident.
- 2.4. L'état des lieux détaillé de la chambre occupée par le résident est annexé à la convention. Il est daté et signé par les deux parties. À défaut d'état des lieux établi avant l'admission, le résident est présumé avoir reçu la chambre dans l'état où elle se trouve au moment de son départ et ne peut être tenu pour responsable des dégâts éventuels.
- 2.5. La convention mentionne le délai dont dispose le résident ou son représentant pour contester les factures. Ce délai ne peut pas être inférieur à un mois à dater de la réception de la facture.
- 2.6. La convention mentionne le fait que tout litige concernant l'exécution de ladite convention est de la compétence des tribunaux civils. L'adresse de la Justice de paix et du Tribunal de première instance territorialement compétent est précisée.
- 2.7. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.
- 2.8. N'est pas considérée comme une modification de la convention, toute adaptation de prix conforme aux dispositions décretales et réglementaires.

3. Du dossier individuel du résident.

- 3.1. Un dossier individuel est établi lors de l'admission de chaque résident, il doit être mis à jour en permanence.
Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans après la sortie du résident.
- 3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992, relative à la protection de la vie privée.
- 3.1.2. Ce dossier est accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.
- 3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément à l'article 16, §1^{er}, 4^o de la loi précitée, est tenue à jour.
- 3.1.4. Le contenu de ce dossier est couvert par le secret professionnel.

4. De l'affichage des informations.

- 4.1. Les informations sur les points suivants font l'objet d'un affichage à l'endroit le plus adéquat selon le public auquel elles sont destinées :
 - le nom du gestionnaire et s'il s'agit d'une personne morale, sa forme juridique et la personne physique qui la représente;
 - Le nom du directeur de l'établissement et ses heures habituelles de présence dans la maison de repos, ainsi que le nom de son remplaçant en cas d'absence;
 - le numéro et tout renseignement relatif au titre de fonctionnement et, le cas échéant, tout renseignement relatif à une suspension du titre de fonctionnement, à un refus ou à un retrait du titre de fonctionnement ainsi qu'à une fermeture;
 - l'adhésion, le cas échéant, à la charte relative à la qualité et toute information sur son retrait éventuel;
 - les renseignements relatifs au conseil des résidents, notamment les convocations et les rapports de réunion;
 - l'adresse et le numéro de téléphone de l'administration et du bourgmestre;
 - le menu de la semaine en cours et de la semaine suivante;
 - les heures de visites;
 - les activités et animations organisées par l'établissement ou auxquelles les résidents peuvent participer.
- 4.2. Le directeur prendra toute disposition utile pour que cet affichage soit lisible, accessible à tous et tenu à jour en permanence.

5. Du projet de vie de l'établissement.

- 5.1 Sur la base du projet de vie de l'établissement, les équipes de travail définissent des objectifs opérationnels dans leur pratique quotidienne, ainsi que des indicateurs permettant de les évaluer.
- 5.2 Le projet de vie de l'établissement est évalué chaque année par l'ensemble des acteurs de l'établissement que sont le gestionnaire, le directeur, le personnel et le conseil des résidents. Le cas échéant le projet de vie de l'établissement est amendé.

6. De l'hygiène.

- 6.1. Les services généraux, notamment la cuisine et la buanderie, sont organisés dans le strict respect des règles d'hygiène et implantés de façon à ne pas incommoder les résidents par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits.
- 6.2. Les animaux autorisés, conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur, ne peuvent en aucun cas avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments, ni à la salle à manger, ni aux locaux de soins et de préparation des médicaments.
- 6.3. Les déchets solides sont évacués dans des sacs-poubelles hermétiques, dans le respect de la réglementation sur les déchets.
- 6.4. Les chaises percées sont strictement personnelles et réservées à leur usage spécifique.
Elles ne sont utilisées que si l'état de santé du résident le justifie. Elles ne peuvent en aucun cas remplacer un siège usuel.
- 6.5. La literie est constamment tenue en parfait état de propreté et, en tous cas, changée au moins une fois par semaine et aussi souvent que nécessaire.
Le linge souillé est placé dans des récipients hermétiques et évacué quotidiennement des zones d'hébergement.
- 6.6. L'eau potable doit être disponible à volonté dans tout le bâtiment.
- 5.9. Les bains ou douches doivent pouvoir être utilisés quotidiennement par les résidents. L'aide nécessaire est fournie aux personnes qui sont incapables de procéder seules à leur toilette.
- 6.7.1. Afin de garantir le repos des résidents, les toilettes et soins ne peuvent être réalisées pendant la nuit ou avant 7 heures du matin sauf en cas d'incident majeur ou pour des raisons médicales mentionnées dans le dossier individualisé de soins.
- 6.7.2. Le directeur doit veiller à ce qu'aucune personne âgée n'indispose les autres résidents par manque de soins et de propreté; il prend notamment toute disposition pour faire en sorte que chaque résident effectue une toilette complète au moins une fois par semaine.

7. De la nourriture.

- 7.1. Les résidents reçoivent au moins trois repas par jour dont au moins un repas chaud complet.
La nourriture est saine et variée; elle est adaptée à l'état de la personne âgée. Elle respecte les règles de qualité relatives à la nutrition des personnes âgées. Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.
- 7.1.1. La confection des repas et leur distribution sont faites selon les règles les plus strictes d'hygiène conformément aux exigences de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.
- 7.1.2. L'établissement communique à l'administration une copie de l'autorisation de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

- 7.2. Les menus des repas sont communiqués aux résidents au moins une semaine à l'avance, notamment au moyen du tableau d'affichage.
Il est tenu un registre reprenant au moins la liste des menus du mois écoulé. Ce registre doit être accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.
- 7.3. Le repas du matin ne peut être servi avant 7 heures, celui du midi avant 12 heures et celui du soir avant 17 h 30.
Pour assurer la convivialité et respecter le projet de vie, les repas sont pris, sauf raisons médicales, au restaurant.
- 7.4. Deux menus, au choix, sont prévus au repas du soir.
- 7.5. La maison de repos est tenue de fournir l'aide nécessaire aux personnes qui éprouvent des difficultés pour manger ou boire seules.

8. Des soins de santé et du registre d'appel.

- 8.1. Il est tenu pour chaque résident un dossier individualisé de soins, éventuellement informatisé.
Celui-ci peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant qui peuvent en obtenir une copie au prix coûtant.
- 8.1.1. Le dossier individualisé de soins comprend les directives médicales, infirmières, paramédicales et de kinésithérapie et, quotidiennement, la mention de leur exécution, les remarques et observations du personnel qui a exécuté ces directives ainsi que tous les autres soins prestés. Il s'inspire des règles imposées par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.
- 8.1.2. Ce dossier individualisé de soins mentionne également la date de la visite du médecin, les médicaments prescrits ainsi que leur posologie, les soins requis, les examens demandés et le régime éventuel.
- 8.1.3. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.
- 8.1.4. Le dossier individualisé de soins est conservé dans l'établissement pendant une période minimale de deux ans après le départ du résident.
- 8.2. Lors du changement d'équipe, le responsable des soins communique, par écrit, tous les renseignements relatifs aux événements significatifs qui se sont produits pendant la période écoulée.
- 8.3. La préparation individuelle des médicaments est assurée par un praticien de l'art infirmier, selon les règles en vigueur. Les médicaments ne peuvent être préparés pour plus de sept jours à l'avance. Les médicaments sous forme liquide sont préparés extemporanément.
Les médicaments sont conservés dans un meuble ou un local réservé à cet effet et fermé à clef.
- 8.4. Chaque fois que l'état de santé du résident le requiert, il devra être fait appel à un médecin de son choix.
Dans le cas où le résident ou son représentant se trouvent dans l'impossibilité d'exprimer ce choix et en l'absence de son médecin ou de son remplaçant, dont les coordonnées se trouvent dans le dossier individuel dont question au point 3. de la présente annexe, la personne responsable des soins fait appel à un médecin de son choix.

- 8.5. Tous les médecins qui traitent un ou plusieurs résidents dans une maison de repos sont invités par la direction à s'engager à participer le plus efficacement possible à l'organisation médicale interne de l'établissement.
- 8.6. Le directeur doit prendre toute précaution visant à assurer la prophylaxie des maladies contagieuses.
- 8.6.1. Particulièrement, il doit veiller à ce que toutes les dispositions indispensables soient prises pour les soins stériles par l'utilisation de matériel à usage unique.
L'établissement doit disposer en permanence du matériel requis pour permettre au personnel le lavage hygiénique des mains, à savoir du savon liquide et des serviettes en papier, ainsi que du matériel requis pour organiser l'isolement d'un résident souffrant d'une maladie contagieuse. Des procédures de soins sont prévues à cet effet.
L'inspection communautaire de l'hygiène est consultée dans tous les cas litigieux.
- 8.6.2. De nuit comme de jour, le membre du personnel qui est de garde relate dans le registre d'appel, éventuellement informatisé, la suite réservée aux appels des résidents et notamment les instructions qu'il a données.
Il doit faire appel, directement, à la personne dont l'intervention est nécessaire, selon les circonstances.
Le registre est signé chaque jour par les responsables du service de soins.
Doivent être indiqués à la première page du registre les numéros de téléphone des médecins, des infirmiers, des services d'incendie et de police, des hôpitaux et des ambulances.
Le registre est tenu à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle. Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans.
- 8.7. En cas de départ provisoire ou définitif du résident, une feuille de liaison sera établie à l'attention de l'équipe de soins qui prendra en charge par la suite le résident.

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

9. Du personnel.

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

Dans chaque maison de repos pour personnes âgées, il existe trois catégories de personnel: le personnel de direction et d'administration, le personnel d'hôtellerie et le personnel de soins et de réactivation.

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

Pour l'estimation du personnel requis pour chacune des différentes fonctions, 1 équivalent temps plein équivaut à 38 heures de prestations hebdomadaires, sauf exception explicitement prévue par les présentes dispositions.

La norme minimale est de 1 membre du personnel à temps plein par tranche entamée de 5 résidents.

9.1. Du personnel de direction et d'administration.

9.1.1. Du directeur.

- 9.1.1.1 Dans chaque maison de repos, il y a un directeur qui assure la gestion journalière et est directement responsable devant le gestionnaire.
- 9.1.1.2. Dans chaque maison de repos, le directeur est à la disposition des résidents et de leur famille au moins 4 heures par semaine aux jour et heure affichées au tableau d'affichage. Ces heures seront réparties sur deux jours dont au moins une heure après 18 heures.
- 9.1.1.3. Le directeur de la maison de repos de moins 50 lits, en ce compris les lits de court séjour, doit effectuer des prestations équivalentes au moins à un mi-temps. À partir de 50 lits, en ce compris les lits de court séjour, la maison de repos doit disposer d'un directeur à temps plein.
- 9.1.1.4. Dans le cas d'une maison de repos implantée sur plusieurs sites, le directeur assure une présence suffisante sur chaque site. Si la maison de repos implantée sur plusieurs sites dispose de 50 lits ou plus, le directeur doit obligatoirement effectuer ses prestations à temps plein sur l'ensemble des sites.
- 9.1.1.5. En cas d'absence ou d'empêchement temporaire du directeur, le gestionnaire désigne le membre du personnel le plus apte à assumer la gestion journalière de l'établissement pendant la durée de son absence. Le nom de ce remplaçant est affiché, comme prévu au point 4 de la présente annexe et les résidents ainsi que les membres du personnel en sont informés.
En cas d'absence de plus de trois mois, le gestionnaire doit désigner pour remplacer le directeur une personne ayant satisfait aux épreuves sanctionnant la formation visée au point 9.1.2.2. En cas de force majeure dûment prouvée auprès de l'administration, cette désignation ne doit se faire qu'au terme de six mois d'absence.
- 9.1.1.6. Le directeur ou son remplaçant est rappelable au besoin.
- 9.1.1.7. L'ensemble des prestations du directeur ne peut en aucun cas être comptabilisé pour plus d'un équivalent temps plein, dont au moins 0,5 équivalent temps plein de jour pour la seule fonction de direction, quelles que soient les fonctions que le directeur exerce d'autre part au sein de la maison de repos.
- 9.1.1.8. Le directeur ne peut assumer la direction de plus de deux maisons de repos.

9.1.2. De la formation du directeur

- 9.1.2.1. Le directeur qui prend ses fonctions pour la première fois à dater du 1er janvier 2012 doit être titulaire au moins d'un titre de l'enseignement supérieur de type court tel que défini par le décret de la Communauté française du 31 mars 2004 définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration à l'espace européen de l'enseignement supérieur et finançant les universités ainsi que d'une attestation assurant le minimum de connaissances utiles relatives à la gestion d'une maison de repos.
Les personnes qui, à la date du 31 décembre 2011 sont titulaires au moins du certificat d'enseignement secondaire supérieur ou d'un titre de l'enseignement supérieur de promotion sociale ou d'un titre d'infirmier hospitalier ou psychiatrique ainsi que d'une attestation assurant le minimum de connaissances utiles relatives à la gestion d'une maison de repos anciennement visé à l'annexe II de l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées peuvent exercer les fonctions de directeur d'une maison de repos.

Les personnes qui, au plus tard à l'issue de l'année académique 1998-1999, ont acquis le minimum de connaissances utiles anciennement visé à l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 20 décembre 1990 relatif au niveau de connaissance utile à la gestion de maisons de repos pour personnes âgées, sont dispensées de suivre la formation prévue au point 9.1.2.2.

Les personnes qui, au plus tard à l'issue de l'année académique 2010-2011, ont acquis le minimum de connaissances utiles anciennement visé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998 portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées, sont dispensées de suivre la formation prévue au point 9.1.2.2.

9.1.2.2. Le minimum de connaissances utiles à la gestion d'une maison de repos est considéré comme acquis lorsque le candidat directeur a suivi un cycle de formation de trois cents heures au moins reconnu par le Ministre et a satisfait avec fruit à l'épreuve le sanctionnant.

9.1.2.3. Programme de la formation

Le programme de formation est composé de la manière suivante:

9.1.2.3.1. Législation (septante-cinq heures):

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

9.1.2.3.2. Financement (cinquante heures):

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

9.1.2.3.3. Comptabilité (cinquante heures):

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

9.1.2.3.4. Gestion des ressources humaines (cinquante heures):

- droit social
- statut public
- gestion du personnel

9.1.2.3.5. Programme qualité (vingt-cinq heures):

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

9.1.2.3.6. Stage et visites didactiques (cinquante heures):

- stage dans une maison repos (quarante heures)
- visites didactiques thématiques (dix heures)

9.1.2.3.7. Le Ministre précise le contenu minimum des matières.

Ce point 9.1.2.3. entrera en vigueur le 1er juillet 2010 (voyez l'art. 37, §2, 1°).

9.1.2.4. Le cycle de formation visé au point 9.1.2.2. ci-dessus doit être agréé par le Ministre, après avis de la Commission.

La durée de l'agrément de ce cycle de cours est de cinq ans.

Le Ministre détermine les titres et l'expérience utile requis des personnes chargées d'assurer les formations.

9.1.2.5. Sur la base des diplômes des participants, les instituts de formation peuvent, de manière motivée, accorder des dispenses de certains cours mais sans dépasser 50 heures.

- 9.1.2.6. Les cycles de formations organisés sur la base des réglementations des autres régions ou communautés ainsi que les cycles de formation spécifiques suivies au sein des autres Etats membres de l'Union européenne sont assimilés au cycle de formation visé au 9.1.2.2. Toutefois, il conviendra dans ce cas de faire la preuve de la connaissance des règles spécifiques en vigueur au sein de la Région wallonne en ayant suivi les modules relatifs à ces règles.
- 9.1.2.6. bis. A l'issue du cycle de formation visé aux points 9.1.2.2. à 9.1.2.4., il est délivré aux lauréats une attestation de réussite dont le modèle est défini par le Ministre.
- 9.1.2.7. Tout directeur est tenu de participer à des activités de formation permanente de deux jours au moins par an. Le programme de ces journées doit être communiqué à l'administration pour approbation au plus tard deux mois avant leur organisation.
- 9.1.3 **Du personnel administratif.**
Le directeur est assisté par un membre du personnel le secondant dans les diverses tâches d'administration et d'accueil.
Pour toute maison de repos comprenant de septante à cent lits, y compris les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour, au moins 0,5 équivalent temps plein de personnel administratif est requis.
Pour toute maison de repos comprenant plus de cent lits, y compris les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour, au moins un équivalent temps plein de personnel administratif est requis.
Elle peut assurer tout ou partie de ces tâches avec l'aide de services extérieurs, obligatoirement liés avec elle par convention écrite. Les modalités d'assimilation de ces prestations à des frais de personnel et, sur cette base, à une évaluation en équivalents temps plein sont déterminées par le Ministre.
Le personnel administratif bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an.
- 9.2. **Du personnel d'hôtellerie.**
La maison de repos doit assurer les tâches de cuisine et restaurant, de lingerie et buanderie, l'entretien technique, la propreté et l'hygiène des locaux et répondre aux différentes exigences reprises dans les présentes normes. Les tâches qui lui sont confiées sont clairement stipulées dans le contrat ou dans l'acte de nomination.
Pour ce faire, la maison de repos dispose de personnel suffisant en nombre et en qualification.
Au minimum, un équivalent temps plein pour quinze résidents est requis, au prorata du nombre de lits bénéficiaires d'un titre de fonctionnement.
Elle peut assurer tout ou partie de ces tâches avec l'aide de services extérieurs, obligatoirement liés avec elle par convention écrite. Les modalités d'assimilation de ces prestations à des frais de personnel et, sur cette base, à une évaluation en équivalents temps plein sont déterminées par le Ministre.
Le personnel d'hôtellerie bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an.
- 9.3. **Du personnel de soins et de réactivation.**
- 9.3.1. On entend par personnel de soins les praticiens de l'art infirmier, les aides-soignants, les membres des professions paramédicales et les kinésithérapeutes au sens de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.
On entend par personnel de réactivation, les personnes visées par l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, §12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et

dans les maisons de repos pour personnes âgées ainsi que les personnes exerçant une fonction de réactivation visées à l'annexe 1re de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises.

- 9.3.2. La maison de repos doit disposer de jour comme de nuit d'un nombre suffisant de membres de personnel de soins et de réactivation lui permettant de répondre aux besoins des résidents, en fonction de leur nombre et de leur niveau de dépendance.
- 9.3.3. Les praticiens de l'art infirmier et les aides-soignants doivent en permanence disposer du temps requis pour répondre aux appels des résidents et effectuer des rondes de jour comme de nuit. En outre, au moins un praticien de l'art infirmier ou un aide-soignant doit être présent de jour comme de nuit pour une capacité de moins de soixante lits, deux praticiens de l'art infirmiers ou aides-soignants pour une capacité de soixante à cent vingt-neuf lits, trois praticiens de l'art infirmier ou aides-soignants pour une capacité de cent trente à cent nonante-neuf lits et quatre praticiens de l'art infirmier ou aides-soignants pour une capacité de plus de cent nonante-neuf lits, lits de maison de repos et de soins et de court séjour inclus.
- 9.3.4. Sans préjudice de l'application du point 9.3.3., 1,5 équivalents temps plein de personnel de soins et de réactivation est requis pour dix lits au prorata du nombre de lits bénéficiant d'un titre de fonctionnement, lits de maison de repos et de soins et lits de court séjour inclus.
- 9.3.5. Pour l'application des points 9.3.2. et 9.3.3., à défaut de mention contraire dans le règlement de travail, la nuit est définie comme la période s'étendant entre 20 heures et 6 heures.
Dans tous les cas, la nuit est une période continue de maximum onze heures.
- 9.3.6. Dans le cas où un membre du personnel est engagé pour des tâches relevant de plusieurs catégories du présent chapitre, le contrat de travail, la convention d'entreprise ou l'acte de nomination précise les heures consacrées à chacune des fonctions.
- 9.3.7. Dans les maisons de repos implantées sur plusieurs sites, les normes relatives au personnel de soins sont applicables site par site.
- 9.3.8. Le personnel de soins et de réactivation bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins deux journées par an.

10. Du registre des prestations et du tableau du personnel.

10. Le directeur tient un registre, éventuellement informatisé, qui mentionne la qualification du personnel et les dates et les heures des prestations fournies par chacun. Un pointage journalier sera réalisé.
L'horaire de travail journalier est affiché.
Ces documents, tenus à jour en permanence, sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle qui peuvent en exiger copie à tout moment.

11. Des dossiers du personnel.

- Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un dossier, éventuellement informatisé, comprenant les pièces suivantes:
- 11.1. L'exemplaire destiné à la maison de repos ou une copie du contrat d'emploi, de l'acte de nomination ou de la convention.
 - 11.2. Une copie du diplôme ou des attestations de formation et d'expérience utile.
 - 11.3. Un extrait du casier judiciaire de type 1.
 - 11.4. Le formulaire d'évaluation de santé (annexe II à l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs), le cas échéant.
Ce dossier, ainsi que la copie des relevés O.N.S.S. sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle qui peuvent en exiger la production à tout moment.

Chapitre V. - Des normes concernant le bâtiment

12. De l'entretien, du chauffage, de l'éclairage et des ascenseurs.

- 12.1. Les bâtiments sont régulièrement entretenus et maintenus à l'abri de toutes humidité ou infiltrations.
- 12.2. Dans toutes les circonstances météorologiques normales, une température minimum de vingt-deux degrés doit être atteinte dans les chambres des résidents et dans tous les locaux qui leur sont accessibles.
En cas de canicule, un des lieux de vie doit être climatisé et être de dimension suffisante afin de pouvoir accueillir les résidents.
La nuit, soit entre 22 heures et 6 heures, la température peut être limitée à dix-huit degrés dans les locaux accessibles aux résidents non occupés.
- 12.3. Un éclairage suffisant est requis en permanence dans tous les endroits accessibles aux résidents. Il est adapté aux nécessités, en fonction de l'utilisation des locaux.
Un éclairage de nuit, éventuellement sous forme de veilleuses, doit permettre d'assurer la sécurité des déplacements des résidents.
- 12.4. La surface éclairante est au moins égale au sixième de la surface de chaque local de séjour ou chambre des résidents sans d'entrée éventuel non compris.
Les fenêtres de ces locaux permettent une vision normale de l'environnement extérieur en position assise sans risque d'accidents.
- 12.5. En ce qui concerne les bâtiments construits après 2005 un ascenseur doit être prévu lorsque le bâtiment compte au moins un niveau accessible aux résidents au-dessus ou au-dessous du niveau normal d'évacuation.
Les ascenseurs doivent répondre aux normes d'accessibilité pour les personnes en chaise roulante.
Par dérogation aux deux premiers alinéas selon que la maison de repos a été mise en exploitation pour la première fois avant ou après le 31 juillet 1984, soit aucun ascenseur ou autre moyen d'élévation n'est requis, soit, il doit être prévu, un ascenseur si l'établissement compte au moins deux niveaux au-dessus du niveau normal d'évacuation.

13. De l'aménagement des couloirs et des escaliers et du système d'appel.

- 13.1. Les couloirs et les escaliers sont suffisamment larges et pourvus de rampes ou de barres d'appui des deux côtés.
La première et la dernière marche, ainsi que toute marche isolée sont pourvues sur leur bord, d'une bande d'une couleur tranchant nettement avec le revêtement de sol.
- 13.2. Les locaux de séjour, les chambres ainsi que les W.C. et les salles de bains sont munis d'un système d'appel susceptible d'être actionné à tout moment.
Dans les chambres, ce système est accessible du lit et du fauteuil.
Le système d'appel est techniquement conçu de manière à pouvoir localiser en permanence les appels auxquels il doit être répondu rapidement de jour comme de nuit. Au plus tard le 1er janvier 2012, il doit être impossible d'acquiescer un appel en dehors du lieu où il a été lancé.
- 13.3. Dans les bâtiments construits après le 1er janvier 1999, le système, visé au point 13.2. doit permettre d'enregistrer le délai dans lequel il est répondu à un appel.
Ces enregistrements sont annexés au registre dont question au point 8.6.2 de la présente annexe.

14. Des installations sanitaires.

- 14.1. Des installations sanitaires séparées, adaptées et en nombre suffisant sont prévues pour les résidents et le personnel.
- 14.2. Les installations sanitaires comprennent au moins un W.C. pour huit résidents. Dans les établissements mis pour la première fois en exploitation après le 31 juillet 1984, les installations sanitaires comportent au moins un W.C. par étage accessible aux résidents se déplaçant en chaise roulante. Un des W.C. est accessible de plain pied par niveau de chambres à desservir.
- 14.3. Tous les W.C. sont d'accès facile aux résidents. Ils disposent d'une bonne ventilation. Leur porte ne peut s'ouvrir vers l'intérieur. Ils sont pourvus de barres d'appui inclinées et d'une patère.
- 14.4. Il y a lieu de prévoir au minimum une baignoire à hauteur variable ou une douche par douze résidents dont la chambre n'est pas équipée d'une douche. Ces installations sont pourvues de dispositifs antidérapants et de barres d'appui. La douche est conçue de telle manière que le jet d'eau soit orientable. Des précautions sont prises pour que les appareils d'arrivée et d'évacuation des eaux ne puissent provoquer des accidents.
- 14.5. Dans les bâtiments construits après le 1er janvier 1999 au moins une baignoire à hauteur variable sera prévue. Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2009 ou, si l'accord de principe n'est pas requis, dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, une baignoire à hauteur variable supplémentaire sera prévue lorsque l'établissement dépasse, au-delà des trente premiers résidents, la moitié de toute nouvelle tranche de trente résidents. Tous les établissements devront répondre aux dispositions du 2^e alinéa au plus tard le 1er janvier 2015.

15. Des chambres et de leur équipement.

- 15.1. Chaque chambre est numérotée. Le nom des occupants figure à l'extérieur sauf si le résident ou son représentant s'y oppose. Dans la chambre individuelle, le mobilier comporte au moins: un lit, une penderie-lingerie, un lavabo à eau courante potable chaude et froide avec mélangeur ou mitigeur, une table, un fauteuil, une chaise, une table de chevet avec tiroir et un système d'éclairage accessible du lit.
- 15.2. Lorsque la chambre comporte plusieurs lits, l'espace entre les lits, en longueur comme en largeur, est de 0,90 m au minimum. En outre, tout lit est écarté de 0,80 m minimum d'une fenêtre. Une ou des tables avec chaises permettent à tous les occupants de la chambre de prendre leur repas simultanément, le cas échéant. Des éléments de séparation entre les lits permettent d'assurer à chacun un minimum d'intimité. Dans les chambres, le mobilier comprend au minimum pour chaque résident: un lit, une penderie-lingerie, un fauteuil et une table de chevet avec tiroir.

Ces chambres sont pourvues d'au moins un lavabo à eau courante potable chaude et froide par unité de quatre personnes et d'un système d'éclairage accessible du lit, susceptible d'être actionné sans déranger les autres occupants de la chambre.

- 15.3. Le mobilier des chambres est adapté à l'état du résident. Il est fonctionnel et en bon état.
- 15.4. Dans les établissements comportant des chambres à plusieurs lits, il est prévu une chambre d'isolement qui répond aux obligations prescrites pour les chambres individuelles.
- 15.5. à partir 1er janvier 2015, la capacité des chambres ne pourra pas dépasser deux résidents.
A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2017, les établissements pour lesquels des travaux de mise en conformité à la norme précitée sont en cours ou qui, au 31 décembre 2014, disposent d'un bon de commande signé et réceptionné par l'entrepreneur pour des travaux de mise en conformité à la norme précitée ou qui ont obtenu un accord ministériel sur avant-projet ou un accord ministériel pour une acquisition différée pour des travaux de mise en conformité à la norme précitée, peuvent continuer à exploiter les chambres à 3 et 4 lits²².
- 15.6. La superficie minimale des chambres individuelles est de 12 m² par personne et de 9 m² par personne dans les chambres communes, locaux sanitaires éventuels non compris.
À titre transitoire et au plus tard jusqu'au 1er janvier 2020, pour les établissements existants pour lesquels des projets de construction, d'extension ou de reconditionnement étaient approuvés ou étaient en voie d'exécution, au 31 juillet 1984, la superficie nécessaire au logement des personnes âgées ne peut être inférieure à 11 m² par personne. Elle est obtenue en faisant l'addition des surfaces nettes de toutes les chambres individuelles et communes, des locaux de séjour et de la salle à manger et en divisant ce total par le nombre de personnes âgées.
- 15.7. Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010 ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, la moitié au moins de la capacité d'hébergement visée par les travaux, doit se composer de chambres individuelles, la capacité restante étant constituée de chambres à deux lits au plus. Dans ce cas, les chambres à un lit auront une superficie minimum de 15 m², locaux sanitaires non compris et les chambres à deux lits de 20 m², locaux sanitaires non compris. Toutes les chambres auront des locaux sanitaires distincts comprenant au moins un lavabo, une douche de plain pied et un W.C.; la superficie des locaux sanitaires doit permettre l'accès à des personnes en chaise roulante.
- 15.8. Dans les bâtiments construits après le 1er janvier 1999, la hauteur minimale des chambres est de 2 mètres et demi.
- 15.9. Les lits de court séjour visés à l'article 334, 2°, g du Code décretaal qui feront l'objet d'un accord de principe en programmation à partir du 1er janvier 2010 seront regroupés au sein d'une unité spécifique constituant un ensemble fonctionnel ne comportant que des chambres à un lit d'une superficie minimum de 15 m², locaux sanitaires non compris. Les chambres auront des locaux sanitaires distincts

²² AGW du 18 décembre 2014, Art 3 – Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015

comprenant au moins, un lavabo, une douche de plain pied et un W.C. Deux chambres seront communicantes afin de permettre l'accueil d'un couple. Les lits de court séjour en exploitation ou en accord de principe avant le 28 décembre 2009 doivent être clairement identifiés, réservés à ce seul usage et idéalement situés dans une unité distincte.

16. Du bâtiment en général.

- 16.1. Toutes les maisons de repos doivent disposer d'une salle de séjour.
À titre transitoire et au plus tard jusqu'au 1er janvier 2020, les maisons de repos de moins de vingt lits ayant été en autorisation de fonctionnement provisoire ou agréées sans interruption depuis une date antérieure au 31 juillet 1984 ne sont pas tenues de disposer d'une salle de séjour.
- 16.2. La salle de séjour doit être accessible à tous les résidents quel que soit leur degré de dépendance.
- 16.3. Dans les bâtiments construits après le 1er janvier 1998, la maison de repos doit disposer d'une salle de séjour et d'une salle de restaurant, de préférence séparées, accessibles à tous les résidents, quel que soit leur degré de dépendance.
- 16.4. La superficie totale des lieux de vie commune compte au moins deux mètres carrés par lit, lits de maison de repos et de soins et de court séjour compris.
Par lieux de vie commune, il faut entendre tous les espaces intérieurs accessibles aux résidents à l'exclusion des chambres, des cuisines, des escaliers, des couloirs et des sanitaires. Peuvent cependant être considérés comme lieux de vie commune les parties de couloirs et les dégagements dont la largeur a permis l'aménagement de lieux de rencontre, dans le respect le plus strict des normes de sécurité prévues à l'annexe 119.
Un des lieux de vie commune sera équipé d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à internet.
- 16.5. Tout établissement comprenant des chambres communes doit disposer d'un local approprié pouvant servir de chambre mortuaire.

Chapitre VI. - De la gestion financière

- 17.1. Les maisons de repos tiennent pour chaque résident un compte individuel indiquant tout le détail des recettes et dépenses ainsi que des fournitures et services prestés en sa faveur. Ce compte individuel peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant.
- 17.2. Une facture mensuelle détaillée établit la balance des sommes dues et des recettes. Elle est remise accompagnée de toutes les pièces justificatives au résident ou à son représentant.
- 17.3. Les comptes individuels des résidents et la comptabilité de l'établissement doivent être tenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargé du contrôle qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacement des pièces.

Chapitre VII. - Normes spécifiques relatives à l'accueil
et à l'hébergement des personnes âgées désorientées dans une unité adaptée

- 18.1. Lorsqu'il est organisé de jour comme de nuit au sein d'une unité architecturale spécifique, l'hébergement des personnes âgées désorientées se réalise dans une unité adaptée d'une capacité de dix à quinze résidents.
L'unité adaptée favorise l'autonomie collective et individuelle des personnes âgées désorientées grâce à la création d'un environnement s'inspirant d'un cadre de vie de nature familiale.
L'autonomie collective est réalisée par une organisation distincte des tâches de la vie journalière et l'autonomie individuelle par la participation des résidents aux tâches de la vie journalière sous la guidance du personnel d'accompagnement.
Dans ce cadre, l'unité adaptée assure l'aménagement et la stimulation d'un rythme de vie normale au quotidien, des activités structurées et compréhensibles pour le patient, le maintien des relations sociales, l'entretien et la valorisation des capacités restantes.
La participation des résidents qui s'inspire de la dynamique des groupes restreints doit favoriser les liens avec la famille et l'entourage des résidents de telle manière à les impliquer dans le projet mené par l'unité. Cette participation doit également permettre la formation d'une communauté de vie homogène.
Les unités adaptées qui apportent la preuve de leur fonctionnement ou d'un début de construction avant le 28 décembre 2009 peuvent avoir une capacité de 8 à 20 résidents.
- 18.2. Le Ministre arrête les critères d'inclusion des résidents dans l'unité adaptée.
- 18.3 L'hébergement est organisé à l'intérieur de la maison de repos dans un lieu spécifique formant un ensemble fonctionnel affecté exclusivement à cet usage. Il est prévu un lieu de vie et composé d'un espace cuisine, accessible et adapté, d'une table unique ou de plusieurs tables permettant de rassembler les résidents et le personnel et permettant une participation conviviale aux repas et aux activités collectives, ainsi qu'un espace de repos muni de fauteuils en nombre suffisant.
Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les réaménagements qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010 ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, la superficie du lieu de vie doit être d'au moins cinq m² par résident.
Le lieu de vie est suffisamment éclairé naturellement et dispose d'une vue vers l'extérieur.
L'accès vers l'extérieur des résidents désorientés est sécurisé par des moyens techniques appropriés qui permettent de garantir une totale liberté de mouvement aux résidents à l'intérieur de l'unité adaptée.
- 18.4. Au moins un membre du personnel de soins ou de réactivation est présent dans l'unité adaptée de 7 heures à 21 heures. Toutes les dispositions utiles sont prises pour assurer la surveillance des résidents de l'unité adaptée pendant la nuit.
- 18.5. La coordination des activités se déroulant dans le lieu de vie est assurée quotidiennement par un des membres du personnel.
- 18.6. Le personnel de l'unité adaptée est tenu de participer à des activités de formation permanente en relation avec le mode de fonctionnement spécifique de l'unité adaptée. Cette formation doit comporter au moins deux journées par an et peut être organisée à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison de repos au sein de laquelle l'unité adaptée est implantée. Cette formation remplace la formation prévue au point 9.3.8.

- 18.7 L'unité adaptée peut également accueillir en journée, en nombre limité, des résidents de la maison de repos répondant aux critères d'inclusion visés au point 18.2. dont la chambre n'est pas située dans l'unité adaptée et qui viennent y participer aux activités.

Chapitre VIII. - De l'adaptation du prix d'hébergement.

19. La majoration du prix d'hébergement ne peut pas, sur une année civile, dépasser cinq pour cent au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation de prix.
La majoration de prix est notifiée aux résidents ou à leurs familles et à l'administration.
Elle entre en vigueur le trentième jour qui suit celui de sa notification.

Annexe 121

Normes applicables aux résidences-services

À l'exception des résidences-services bénéficiant d'un titre de fonctionnement d'une capacité supérieure à 50 logements à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, la capacité d'une résidence-services ne peut être ni inférieure à cinq logements, ni supérieure à cinquante logements

Chapitre premier. - Normes concernant la liberté des résidents, le respect de leurs convictions et leur participation

1. Du règlement d'ordre intérieur

- 1.1 Chaque résidence-services pour personnes âgées est tenue d'établir un règlement d'ordre intérieur.
Le règlement d'ordre intérieur définit les droits et devoirs des résidents et du gestionnaire. Il prévoit la plus grande liberté possible pour le résident.
Il prévoit également le respect de la vie privée du résident.
Il doit garantir l'entière liberté d'opinion philosophique, politique et religieuse; aucune obligation à caractère commercial, culturel, religieux philosophique, politique ou linguistique ne peut être imposée.
Il prévoit également l'obligation de se conformer aux dispositions relatives à la sécurité.
Les modifications éventuelles du règlement d'ordre intérieur entrent en vigueur trente jours après communication aux résidents et/ou à leurs représentants et après information du conseil des résidents.
- 1.2 Un exemplaire du règlement d'ordre intérieur, daté et signé par le directeur, est délivré contre récépissé signé valant prise de connaissance par chaque résident et/ou par son représentant avant la signature de la convention d'hébergement et, autant que possible, avant la date prévue pour l'admission du résident à la résidence-services.
- 1.3 Le règlement d'ordre intérieur mentionne le nom du gestionnaire ainsi que le numéro du titre de fonctionnement de la résidence-services.
- 1.4 Le règlement d'ordre intérieur mentionne la liberté d'accès de tous les prestataires de soins dans le cadre du libre choix du résident.
- 1.5 Le règlement d'ordre intérieur mentionne en outre:
- le nom du directeur auquel peuvent être communiquées toutes les observations, réclamations ou plaintes des résidents ou de leurs représentants; le directeur est disponible à cet effet sur rendez-vous;
 - le droit des résidents d'entrer et de sortir de la résidence-services à toute heure du jour et de la nuit;
 - le droit des résidents de recevoir à toute heure les visiteurs de leur choix et les modalités de l'accès de ces visiteurs en cas de fermeture des portes de la résidence-services;
 - l'intérêt pour le résident de bénéficier d'une assurance en matière de responsabilité civile et d'une assurance couvrant les risques d'incendie et de dégât des eaux;
 - l'adresse et le numéro de téléphone du service de l'administration où les plaintes peuvent être adressées;

- l'adresse du bourgmestre pour recevoir des plaintes et le numéro de téléphone permettant de le joindre.
- 1.6 Le règlement d'ordre intérieur mentionne les modalités selon lesquelles une permanence est assurée et une réponse apportée à tout appel du résident.
- 1.7 Le règlement d'ordre intérieur mentionne les modalités selon lesquelles le résident ou son représentant peut participer à la vie de la résidence-services, notamment dans le cadre du conseil des résidents.
- 1.8 Le règlement d'ordre intérieur mentionne également les conditions suivant lesquelles des animaux domestiques sont acceptés dans la résidence-services.
- 1.9 Le règlement d'ordre intérieur précise les modalités selon lesquelles les locaux, équipements et services collectifs mis à disposition des résidents peuvent être accessibles à d'autres personnes âgées de soixante ans au moins.
- 1.10 Le règlement d'ordre intérieur mentionne expressément les modalités d'utilisation et de jouissance des locaux, équipements et services collectifs de la résidence-services mis à la disposition des résidents.

2. De la convention entre le gestionnaire et le résident

- 2. Une convention en double exemplaire est conclue entre la résidence-services et le résident ou son représentant; elle doit être datée et signée par les deux parties.
L'exemplaire destiné au résident ou à son représentant doit lui être remis contre récépissé.
L'exemplaire destiné à la résidence-services et le récépissé doivent être joints au dossier individuel dont question au point 3 de la présente annexe.
Chaque modification de cette convention fait l'objet d'un avenant en double exemplaire pareillement daté, signé et joint à la convention.
Les points suivants doivent figurer dans cette convention:

2.1. Les conditions générales et particulières d'hébergement.

- 2.1.1. Le nombre maximal de personnes autorisées dans le logement, sachant qu'il ne peut exister qu'une seule convention par logement; la sous-location du logement est interdite.
- 2.1.2. Le prix mensuel d'hébergement et les services qu'il couvre.
On entend par prix mensuel d'hébergement, le prix qui doit être payé par le résident ou son représentant, solidarisé d'un ensemble de frais considérés comme faisant partie des tâches normales de l'établissement.
Ce prix ne peut varier qu'en fonction d'éléments architecturaux particuliers et des caractéristiques du logement occupé.
Toutefois, en ce qui concerne les résidences-services sociales, le prix mensuel d'hébergement est déterminé en fonction des critères spécifiques du logement social, hors services obligatoires et hors suppléments qui correspondent à des services auxquels le résident fait librement appel.
En ce qui concerne les résidences-services construites avec les subventions du logement social mais ne répondant pas à la définition de la résidence-services sociale, le prix mensuel d'hébergement peut être déterminé en fonction des critères spécifiques du logement social, hors services obligatoires et hors suppléments qui correspondent à des services auxquels le résident fait librement appel²³.

²³ AGW du 30 janvier 2014, Art 5 – Entrée en vigueur le 24 février 2014

Ce prix ne peut être augmenté que des suppléments qui correspondent à des services auxquels le résident peut faire librement appel.

Ce prix inclut au moins:

- l'occupation du logement individuel;
- l'usage des parties communes, ascenseurs compris, conformément au règlement d'ordre intérieur;
- le gros entretien du patrimoine, l'entretien courant et le nettoyage des parties communes intérieures et extérieures, en ce compris le matériel et les produits; les réparations des logements consécutives à un usage locatif normal;
- l'usage du mobilier de la salle polyvalente;
- l'évacuation des déchets;
- le chauffage des communs, l'entretien et toutes modifications apportées aux installations de chauffage des parties communes ou privatives;
- l'utilisation de tout équipement sanitaire collectif;
- les installations électriques des parties communes et privatives, leur entretien et toute modification de celles-ci et les consommations électriques des parties communes;
- les installations de surveillance, de protection contre l'incendie et d'interphonie;
- la mise à disposition dans la salle polyvalente d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à Internet;
- la mise à disposition dans la salle polyvalente d'une télévision et d'une radio;
- l'utilisation de la lessiveuse et du séchoir, à l'exception des produits de lavage;
- les frais administratifs de quelque nature qu'ils soient, liés à l'hébergement ou l'accueil du résident ou inhérent au fonctionnement de l'établissement;
- les assurances en responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances souscrites par le gestionnaire conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par le résident;
- les taxes et impôts relatifs à l'établissement;
- les charges liées à l'organisation de la permanence.

À moins que des compteurs individuels ne mesurent les consommations correspondant aux logements individuels, le prix comporte en outre:

- le chauffage;
- l'eau courante, chaude et froide;
- les consommations électriques.

2.1.3. Les modalités d'adaptation du prix mensuel d'hébergement conformément aux normes reprises au chapitre VI de la présente annexe.

2.1.4. Le prix ou le moyen de le calculer de chacun des services facultatifs mis à la disposition des résidents.

Tout service facultatif non visé dans la convention doit faire l'objet d'une information écrite préalable avant d'être proposé au résident.

2.1.5. Si une garantie est exigée ou pas et, lorsqu'elle est exigée, son montant et son affectation; ce montant ne peut être supérieur au prix mensuel d'hébergement précisé dans la convention.

2.1.5.1. Lorsqu'elle est exigée, la garantie est placée par les parties sur un compte individualisé, ouvert au nom du résident auprès d'une institution bancaire ou de crédit, en mentionnant son affectation.

2.1.5.2. Les intérêts produits par la somme ainsi placée sont capitalisés.

2.1.5.3. Il ne peut être disposé du compte de garantie, tant en principal qu'en intérêts, au profit de l'une des parties que moyennant production soit d'un accord écrit, établi postérieurement à la conclusion de la convention, soit d'une copie conforme de l'expédition d'une décision judiciaire exécutoire.

2.1.5.4. Au terme de la convention, la garantie capitalisée est remise au résident ou à ses ayants droit, déduction faite de tous les frais et indemnités éventuellement dus en vertu de la convention.

- 2.1.6. Le logement attribué au résident ne peut être changé sans son consentement ou celui de son représentant.
- 2.1.7. Les conditions de résiliation de la convention dans le respect des prescriptions ci-après:
 - 2.1.7.1. La convention est conclue à durée indéterminée.
 - 2.1.7.2. La convention peut être résiliée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois.
Tout préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé. À défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.
Si le résident quitte l'établissement pendant la période de préavis donné par le gestionnaire, il n'est tenu à aucun préavis.
 - 2.1.7.3. La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé à la poste, soit contre accusé de réception deux jours ouvrables avant la prise de cours du délai prévu ci-dessus.
 - 2.1.7.4. En cas de décès ou de départ pour raisons médicales, l'obligation de payer le prix d'hébergement mensuel subsiste tant que le logement n'est pas libéré, tout mois commencé restant dû, sans fractionnement.
- 2.2. L'état des lieux détaillé du logement occupé par le résident est annexé à la convention. Il est daté et signé par les deux parties. À défaut d'état des lieux établi avant l'admission, le résident est présumé avoir reçu le logement dans l'état où il se trouve au moment de son départ et ne peut être tenu pour responsable des dégâts éventuels.
- 2.3. La convention mentionne le délai dont dispose le résident ou son représentant pour contester les factures. Ce délai ne peut pas être inférieur à un mois à dater de la réception de la facture.
- 2.4. La convention mentionne le fait que tout litige concernant l'exécution de ladite convention est de la compétence des tribunaux civils. L'adresse de la Justice de paix et du Tribunal de première instance territorialement compétent est précisée.
- 2.5. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.
- 2.6. N'est pas considérée comme une modification de la convention, toute adaptation de prix conforme aux dispositions décrétales et réglementaires.

3. Du dossier individuel du résident

- 3.1. Un dossier individuel est établi lors de l'admission de chaque résident. Il doit être mis à jour en permanence.
Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans après la sortie du résident.
 - 3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992, relative à la protection de la vie privée.
 - 3.1.2. Ce dossier est accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.
 - 3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément à l'article 16, §1er, 4° de la loi précitée, est tenue à jour.
 - 3.1.4. Le contenu du dossier est couvert par le secret professionnel.

4. De l'affichage des informations

- 4.1. Dans le hall ou dans la salle polyvalente, est installé un tableau d'affichage donnant les informations sur les points suivant:
- le nom du gestionnaire et s'il s'agit d'une personne morale, sa forme juridique et la personne physique qui la représente;
 - Le nom du directeur de la résidence-services et ses heures habituelles de présence dans la résidence-services s'il s'agit d'une résidence-services qui n'est pas établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins ainsi que le nom de son remplaçant en cas d'absence;
 - le numéro et tout renseignement relatif au titre de fonctionnement et, le cas échéant, tout renseignement relatif à une suspension du titre de fonctionnement, à un refus ou à un retrait du titre de fonctionnement ainsi qu'à une fermeture;
 - l'adhésion, le cas échéant, à la charte relative à la qualité et toute information sur son retrait éventuel;
 - les renseignements relatifs au conseil des résidents;
 - l'adresse et le numéro de téléphone de l'administration et du bourgmestre;
 - le menu de la semaine en cours et de la semaine suivante;
 - les activités et animations organisées par l'établissement ainsi que les informations relatives aux activités culturelles organisées dans la commune.
- 4.2. Le directeur prendra toute disposition utile pour que cet affichage soit lisible, accessible à tous et tenu à jour de manière permanente.

Chapitre II. - Des normes concernant l'hygiène, la nourriture et le registre d'appel

- 5.1. Les services généraux éventuels de la résidence-services, notamment la cuisine et la buanderie, sont organisés et implantés de façon à ne pas incommoder les résidents par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits.
- 5.1.1. Les animaux autorisés, conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur, ne peuvent en aucun cas avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments, ni à la salle à manger.
- 5.2.1. La confection des repas et leur distribution sont faites selon les règles les plus strictes d'hygiène conformément aux exigences de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire. Elle respecte les règles de qualité relatives à la nutrition des personnes âgées. Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.
- 5.2.2. L'établissement communique, le cas échéant, à l'administration une copie de l'autorisation de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.
- 5.2.3. Il est tenu un registre reprenant au moins la liste des menus du mois écoulé. Ce registre doit être accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.
- 5.3. L'évacuation des déchets est assuré par la résidence-services, en ce compris les poubelles des résidents qui sont prises en charge au logement, selon une périodicité et des modalités définies dans le règlement d'ordre intérieur; les déchets solides sont évacués dans des sacs-poubelles hermétiques, dans le respect de la réglementation sur les déchets.
- 5.4. Lorsque la résidence-services assure, à leur demande, l'entretien du linge personnel des résidents, elle veille à ce que le linge souillé soit placé dans des récipients hermétiques lors de son transport; cette prise en charge se fait au départ du logement du résident.

- 5.5. De nuit comme de jour, le membre du personnel qui est de garde relate dans le registre d'appel, éventuellement informatisé, la suite réservée aux appels des résidents et notamment les instructions qu'il a données.
Il doit faire appel, directement, à la personne dont l'intervention est nécessaire, selon les circonstances.
Le registre est tenu à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle.
- 5.6. En cas de départ provisoire ou définitif, une feuille de liaison sera établie à l'attention de l'équipe de soins qui prendra en charge par la suite le résident.

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

6. Le directeur et le personnel de la résidence-services créent un climat favorable à la qualité de vie des résidents. Ils contribuent à la préservation de leur autonomie et à leur épanouissement. Ils visent à favoriser leur accès à une vie sociale plus dynamique, à mobiliser leurs potentialités créatrices et à améliorer la communication entre les résidents dans l'établissement.
La résidence-services doit prendre toute disposition nécessaire en matière de personnel pour garantir les services offerts.
Chaque membre du personnel est porteur en permanence d'un badge d'identification comprenant de manière lisible ses nom, prénom et fonction au sein de la résidence-services.
- 6.1. Lorsque le personnel est commun à la résidence-services et à la maison de repos ou maison de repos et de soins, le personnel assurant les prestations en résidence-services est clairement identifié et le temps que chacun consacre à ces tâches parfaitement évalué en équivalent temps plein.
- 6.2. À l'exception de l'organisation de la permanence visée au point 9.1., la résidence-services peut assurer tout ou partie de ses tâches avec l'aide de services extérieurs ou de prestataires indépendants, obligatoirement liés avec elle par convention.
- 7.1. Du directeur.
- 7.1.1. Dans chaque résidence-services, il y a un directeur qui assure la gestion journalière et est directement responsable devant le gestionnaire.
- 7.1.2. Le directeur de la résidence-services peut être le directeur de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins avec laquelle la résidence-services est en liaison fonctionnelle. Dans ce cas, pour l'appréciation de son temps de travail, le nombre de logements de la résidence-services est additionné à la capacité de la maison de repos, en ce compris les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour et, le cas échéant, des sites qui en dépendent. Le directeur est rappelable au besoin.
Le directeur d'une résidence-services qui n'est pas établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins doit assurer une présence d'au moins huit heures par semaine dans la résidence-services.
En cas d'absence de longue durée, il désigne un membre du personnel chargé d'assurer la gestion journalière pendant la durée de son absence.
- 7.1.3. Le directeur d'une résidence-services doit répondre aux conditions de formation applicables dans les maisons de repos.

7.2. Du personnel

7.2.1. Du registre des prestations et du tableau du personnel

Le directeur tient un registre, éventuellement informatisé, qui mentionne la qualification du personnel de la résidence-services: les dates et les heures des prestations fournies par chacun.

L'horaire de travail journalier est affiché.

Ces documents, tenus à jour en permanence, sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle.

7.3. Des dossiers du personnel.

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

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

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

7.3.3. Lorsque la résidence-services est située sur le site d'une maison de repos, les dossiers du personnel peuvent être communs à la maison de repos et à la résidence-services.

Chapitre IV. - Des normes concernant le bâtiment

8. Du bâtiment en général

8.1. Les bâtiments sont régulièrement entretenus et protégés contre l'humidité ou les infiltrations.

8.2. Une température minimum de vingt-deux degrés doit pouvoir être atteinte dans les parties privatives et dans tous les locaux de séjour communs. Entre 22 heures et 6 heures, la température peut être limitée à dix-huit degrés dans la salle polyvalente et les dégagements.

8.3. Un éclairage suffisant est requis dans tous les endroits accessibles aux résidents. Il est adapté aux nécessités, en fonction des activités déployées dans les locaux. De nuit, les dégagements et les locaux communs doivent être éclairés de manière suffisante, éventuellement sous formes de veilleuses, pour assurer la sécurité des déplacements des résidents.

8.4. La luminosité naturelle des logements et des locaux communs doit être assurée. Les fenêtres de ces locaux permettent une vision normale de l'environnement extérieur.

8.5. Un ascenseur doit être prévu lorsque le bâtiment compte au moins un niveau destiné aux résidents au-dessus ou au-dessous du niveau normal d'évacuation. Les ascenseurs doivent permettre l'accessibilité pour les personnes en chaise roulante.

8.6. Parmi les locaux et équipements communs doivent obligatoirement figurer: - un local buanderie avec lessiveuse et séchoir;

- une salle polyvalente accessible à d'autres personnes de plus de soixante ans; pour les résidences-services mises en exploitation à partir du 1er janvier 2015, la salle polyvalente aura une superficie d'au moins deux m² par logement bénéficiant d'un titre de fonctionnement avec un minimum de trente m²;
- un W.C. à proximité de la salle polyvalente;
- le raccordement au réseau de télédistribution.

La salle polyvalente et le local servant de buanderie sont munis d'un système permettant d'appeler le personnel de garde.

L'établissement et tous les locaux ouverts aux résidents doivent être accessibles aux personnes en chaise roulante.

- 8.7. Pour chaque logement particulier:
- 1° l'espace cuisine est muni au moins d'une hotte, d'un frigo et d'une table de cuisson électrique avec au moins deux points de chauffe;
 - 2° la salle de bains comprend un lavabo et une douche ou une baignoire adaptée aux besoins des résidents.
- La superficie minimale de chaque logement particulier est de trente-cinq m². Cette superficie sera portée à quarante-cinq m² pour les logements mis en exploitation à partir du 1er janvier 2015.
- 8.8. Chaque logement particulier est numéroté; un bouton d'appel individuel est prévu à l'entrée de chaque logement ainsi qu'à l'extérieur de la résidence-services; les noms des occupants y sont inscrits, à moins que ceux-ci s'y opposent.
- 8.9. Un système d'ouvre porte et d'interphonie permettant d'identifier les visiteurs et d'ouvrir à distance la porte de la résidence-services est prévu dans chaque logement particulier;
- 8.10. Un système d'interphonie doit être prévu afin de permettre au résident d'appeler à l'aide à partir de son logement et des locaux communs et d'entrer en contact direct avec le personnel de garde.
- 8.11. Chaque logement dispose du raccordement au téléphone et à la télédistribution;
- 8.12. Chaque logement dispose d'une boîte aux lettres numérotée placée au rez-de-chaussée dans un endroit facilement accessible.

Chapitre V. - De la permanence et des services offerts

- 9.1. *Une réponse est apportée à tout appel du résident, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, de manière à ce que cet appel soit acquitté sur le lieu où il a été lancé dans les quinze minutes de sa survenance.*
- Si la résidence-services est établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins, la garde permanente de la résidence-services peut être assurée par le personnel de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins concernée. Dans ce cas, la présence d'au moins un membre du personnel de soins ou de réactivation est assurée de manière permanente dans les locaux de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins concernée.*
- Si la résidence-services n'est pas établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins, la garde permanente de la résidence-services, au moins entre 7 et 19 heures chaque jour, est assurée dans les locaux de la résidence-services, sans préjudice de la réponse à apporter aux appels des résidents tels que visés au 1^{er} alinéa.*

Un registre des appels, informatisé au plus tard au 1^{er} janvier 2015, est tenu à jour; il mentionne la nature de l'appel, l'heure précise et le délai d'intervention pour chaque appel.

La liste actualisée du personnel de garde et son horaire sont communiqués aux résidents²⁴.

- 9.2. Les services suivants sont obligatoirement fournis:
- l'entretien des locaux communs, des aménagements extérieurs et du matériel mis à la disposition des résidents;
 - l'entretien des vitres à l'intérieur et à l'extérieur;
 - une information sur les prestataires de soins ainsi que sur le ou les Centres de coordination de l'aide et des soins à domicile actifs sur le territoire de la commune où est implantée la résidence-services;
 - une information sur les loisirs organisés dans la commune.
- 9.3. Les services suivants sont obligatoirement mis à disposition des résidents qui le souhaitent :
- 9.3.1. La possibilité de prendre trois repas par jour, dont obligatoirement un repas chaud complet, qui sera servi au choix du résident soit dans la salle polyvalente de la résidence-services, soit au restaurant de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins sur le site de laquelle la résidence-services est établie, soit dans le logement privé du résident. Un registre reprend, par jour, les repas servis aux résidents en mentionnant le nom du bénéficiaire et les indications nécessaires à leur facturation.
- 9.3.2. La possibilité de nettoyage des logements privés au moins une fois par semaine.
- 9.3.3. La possibilité d'entretien du linge personnel du résident.

Chapitre VI. - De l'adaptation du prix d'hébergement

- 10.1. La majoration du prix mensuel d'hébergement ne peut pas, sur une année civile, dépasser cinq pour cent au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation de prix.
- 10.2. La majoration de prix est notifiée aux résidents ou à leurs représentants et à l'administration. Elle entre en vigueur le trentième jour qui suit celui de sa notification.

Chapitre VII. - De la gestion financière

- 11.1. Les résidences-services tiennent pour chaque résident un compte individuel indiquant tout le détail des recettes et dépenses ainsi que des fournitures et services prestés en sa faveur. Ce compte individuel peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant.
- 11.2. Une facture mensuelle détaillée établit la balance des sommes dues et des recettes. Elle est remise accompagnée de toutes les pièces justificatives au résident ou à son représentant.
- 11.3. Les comptes individuels des résidents et la comptabilité de l'établissement doivent être tenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargé du contrôle qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacement des pièces.

²⁴ AGW du 30 janvier 2014, Art 6 – Entrée en vigueur le 24 février 2014

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

- 12.1. La résidence-services doit être conventionnée avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins située à moins de vingt kilomètres par voie routière, si elle n'est pas située sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins et avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile.
- 12.2. Cette convention comprend au minimum l'obligation pour la maison de repos ou la maison de repos et de soins d'héberger prioritairement les résidents de la résidence-services qui le souhaitent et l'obligation de proposer des activités conjointes. La résidence-services doit, pour le reste, assurer elle-même tous les services et obligations qui ne peuvent être assurés par la maison de repos ou la maison de repos et de soins.
- 12.3. La résidence-services doit être conventionnée avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et de soins à domicile qui couvre le territoire où elle est située. Cette convention vise au moins les modalités de la prise en charge à domicile des résidents qui le souhaite et le transfert des informations.

Annexe 122
Normes applicables aux centres d'accueil de jour, de soirée et/ou de nuit
et aux centres de soins de jour

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

Chapitre premier. - Des normes concernant la liberté des résidents,
le respect de leurs convictions et leur participation

1. Du règlement d'ordre intérieur.

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

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

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

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

- 1.2. Un exemplaire du règlement d'ordre intérieur, daté et signé par le directeur, est délivré contre récépissé signé valant prise de connaissance par chaque résident et/ou par son représentant avant la signature de la convention d'hébergement et, autant que possible, avant la date prévue pour l'admission du résident au centre d'accueil.
- 1.3. Le règlement d'ordre intérieur mentionne le nom du gestionnaire ainsi que le numéro du titre de fonctionnement du centre d'accueil.
- 1.4. Le règlement d'ordre intérieur mentionne expressivement:
- les modalités d'organisation des soins infirmiers ainsi que les modalités d'organisation des soins prodigués par le personnel paramédical et/ou de kinésithérapie proposés aux résidents;
 - les modalités d'organisation de l'activité médicale dans le respect strict du libre choix de son médecin par le résident.

- 1.5. Le règlement d'ordre intérieur mentionne en outre:
- les jours et heures d'ouverture du centre d'accueil de jour qui doit être accessible au moins cinq jours par semaine et au minimum entre huit heures et dix-huit heures chaque jour;
 - les jours et heures d'ouverture éventuels du centre d'accueil de soirée et/ou de nuit;
 - la possibilité de prendre au moins un repas chaud par jour et la possibilité de prendre les autres repas;
 - l'organisation journalière d'activités et d'animations visant à favoriser le maintien ou la récupération du plus haut niveau d'autonomie possible des résidents.
 - le nom du directeur auquel peuvent être communiquées toutes les observations, réclamations ou plaintes des résidents ou de leurs représentants; le directeur est disponible à cet effet sur rendez-vous;
 - le respect de la vie privée des résidents;
 - le droit des résidents de recevoir les visiteurs de leur choix;
 - l'intérêt pour le résident de bénéficier d'une assurance en matière de responsabilité civile;
 - l'adresse et le numéro de téléphone du service de l'administration où les plaintes peuvent être adressées;
 - l'adresse et le numéro de téléphone du bourgmestre pour recevoir des plaintes.
- 1.6. Le règlement d'ordre intérieur mentionne les modalités selon lesquelles le résident ou son représentant peut participer à la vie du centre d'accueil notamment dans le cadre du conseil des résidents si le centre d'accueil est situé sur le site d'une maison de repos.
- 1.7. Le récépissé valant prise de connaissance du règlement d'ordre intérieur et de toute modification y afférente est joint au dossier prévu au point 3 du présent chapitre.
- 1.8. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.

2. De la convention entre le gestionnaire et le résident

- 2.1. Une convention en double exemplaire est conclue entre le centre d'accueil et le résident et/ou son représentant; elle doit être datée et signée par les deux parties. L'exemplaire destiné au résident ou à son représentant doit lui être remis contre récépissé.
- L'exemplaire destiné au centre d'accueil et le récépissé doivent être joints au dossier individuel dont question au point 3 du présent chapitre.
- Chaque modification de cette convention fait l'objet d'un avenant en double exemplaire pareillement daté, signé et joint à la convention.
- Les points suivants doivent figurer dans cette convention:
- 2.1.1. Les conditions générales et particulières d'accueil.
- 2.1.2. Le prix journalier d'accueil et les services qu'il couvre.
- On entend par prix journalier d'accueil, le prix qui doit être payé par jour par le résident ou son représentant solidarisé d'un ensemble de frais considérés comme faisant partie des tâches normales de l'établissement.
- Ce prix ne peut en aucun cas être supérieur au prix journalier d'hébergement de base le plus bas réclamé par la maison de repos ou la maison de repos et de soins dans laquelle le centre d'accueil est installé ou avec laquelle il est en liaison.
- Seules les journées, soirées ou nuits passées effectivement au centre d'accueil peuvent être facturées.
- Ce prix couvre notamment:
- l'usage du centre d'accueil;
 - l'usage et l'entretien des installations sanitaires, privatives ou collectives;

- l'usage des parties communes, ascenseurs compris, conformément au règlement d'ordre intérieur;
- le gros entretien du patrimoine; l'entretien courant et le nettoyage des parties communes, en ce compris le matériel et les produits; les réparations des consécutives à un usage normal;
- le mobilier et l'entretien des parties communes;
- l'évacuation des déchets;
- le chauffage, l'entretien des installations et toute modification de l'appareillage de chauffage;
- l'eau courante, chaude et froide, et l'utilisation de tout équipement sanitaire;
- les installations électriques, leur entretien et toute modification de celles-ci et la consommation électrique des communs;
- les installations de surveillance, de protection contre l'incendie et d'interphonie;
- la mise à disposition dans les locaux communs de télévision, radio et autre matériel audiovisuel;
- les frais administratifs de quelque nature qu'ils soient, liés à l'accueil du résident ou inhérent au fonctionnement du centre d'accueil;
- les assurances en responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances souscrites par le gestionnaire conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par le résident;
- les taxes locales éventuelles;
- les activités d'animation, de loisirs et d'activation thérapeutique lorsqu'elles sont organisées dans l'enceinte de l'établissement;
- les installations de cuisine collective, leur entretien, leurs modifications liées à l'évolution de la législation et l'acheminement des matières et leur stockage;
- la confection et la distribution des repas, le respect des régimes, les collations et boissons dont la distribution est systématique en dehors des repas. Les substituts de repas ne sont pris en compte qu'à concurrence du coût d'un repas normal;
- la mise à la disposition, l'entretien et le renouvellement de la literie: matelas, couvertures, couvre-lits, draps, taies, alèses, ainsi que des rideaux, tentures et textiles d'ameublement;
- la mise à disposition de bavoires et de serviettes de table;
- la protection de la literie en cas d'incontinence;
- le matériel d'incontinence ;
- la consommation électrique, les appareils d'éclairage et de chauffage liés à l'usage individuel des résidents;
- le nettoyage des locaux et du mobilier et matériel qui s'y trouvent;
- le cas échéant, les prestations du personnel infirmier et soignant;
- le cas échéant, les prestations du personnel paramédical et de kinésithérapie couvertes par les organismes assureurs;
- le cas échéant, l'approvisionnement, la gestion, le stockage et la distribution des médicaments, sans préjudice du libre choix du pharmacien par le résident;
- la mise à disposition d'une chaise percée quand l'état du résident le requiert;
- le mobilier;
- le matériel de contention;
- les taxes et impôts relatifs à l'établissement;
- le lavage et le pressing du linge non personnel;
- la mise à disposition illimitée d'eau potable chaude et froide.

2.1.3. Les modalités d'adaptation du prix d'accueil conformément aux normes reprises au chapitre VII de la présente annexe.

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

- 2.1.4.1 Aucun supplément non repris à la liste incluse dans la convention ne peut être mis à charge du résident.
Seuls les biens et les services choisis librement par le résident ou par son représentant peuvent faire l'objet de suppléments.
Le repas principal ne peut pas faire l'objet d'un supplément.
- 2.1.4.2 Par dérogation au 2.1.4.1. ci-dessus, en cas d'accueil en centre de soins de jour, lorsque le résident n'a pas la couverture suffisante auprès de l'assurance maladie-invalidité, la convention mentionne les conditions de prise en charge par le résident du petit matériel de soins, des prestations du personnel infirmier et soignant et du personnel paramédical et de kinésithérapie.
Le montant demandé au résident ne peut pas dépasser l'intervention qu'aurait versée l'INAMI pour lui à l'établissement.
- 2.1.5. Aucune garantie ne peut être exigée.
- 2.2. Les conditions de résiliation de la convention:
 - 2.2.1. La convention est conclue à durée indéterminée compte tenu du fait que les trente premiers jours servent de période d'essai.
 - 2.2.2. Durant cette période d'essai, les deux parties peuvent résilier la convention moyennant un préavis de sept jours.
 - 2.2.3. Au terme de cette période d'essai la convention peut être résiliée moyennant un préavis qui ne peut être inférieur à un mois en cas de résiliation par le gestionnaire et de quinze jours en cas de résiliation par le résident.
Tout préavis donné par le gestionnaire est dûment motivé. À défaut, le congé est censé ne pas avoir été donné.
Si le résident quitte l'établissement pendant la période de préavis donné par le gestionnaire, il n'est tenu à aucun préavis.
 - 2.2.4. La résiliation se fait par écrit, soit par envoi recommandé à la poste, soit contre accusé de réception.
 - 2.2.5. En cas de décès, de départ pour raisons médicales ou d'admission en maison de repos, maison de repos et de soins ou résidence-services, aucune obligation de payer ne subsiste.
- 2.3. L'entièreté de la ristourne éventuellement accordée par le pharmacien doit être rétrocédée au résident.
- 2.4. La convention mentionne le délai dont dispose le résident ou son représentant pour contester les factures. Ce délai ne peut pas être inférieur à un mois à dater de la réception de la facture.
- 2.5. La convention mentionne que tout litige concernant l'exécution de ladite convention est de la compétence des tribunaux civils. L'adresse de la Justice de paix et du Tribunal de première instance territorialement compétent est précisée
- 2.6. Toute clause contraire aux prescriptions ci-dessus est réputée nulle.
- 2.7. Ne constitue pas une modification de la convention, toute adaptation de prix conforme aux dispositions décrétales et réglementaires.

3. Du dossier individuel du résident

- 3.1 Un dossier individuel est établi lors de l'admission de chaque résident. Il doit être mis à jour en permanence.
Il sera conservé dans l'établissement au moins deux ans après la sortie du résident.
- 3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992, relative à la protection de la vie privée.
- 3.1.2 Ce dossier est accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.
- 3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément à l'article 16, §1er, 4° de la loi précitée, est tenue à jour.
- 3.1.4. Le contenu de ce dossier est couvert par le secret professionnel.

4. De l'affichage des informations

- 4.1. Dans le hall ou dans la salle de séjour prévue pour l'accueil, les loisirs et la restauration, est installé un tableau d'affichage donnant les informations sur les points suivant:
- le nom du gestionnaire et s'il s'agit d'une personne morale, sa forme juridique et la personne physique qui la représente;
 - Le nom du directeur du centre d'accueil et ses heures habituelles de présence ainsi que le nom de son remplaçant en cas d'absence;
 - le numéro et tout renseignement relatif au titre de fonctionnement et, le cas échéant, tout renseignement relatif à une suspension du titre de fonctionnement, à un refus ou à un retrait du titre de fonctionnement ainsi qu'à une fermeture;
 - l'adhésion, le cas échéant, à la charte relative à la qualité et toute information sur son retrait éventuel;
 - lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, les renseignements relatifs au conseil des résidents;
 - l'adresse et le numéro de téléphone de l'administration compétente et du bourgmestre;
 - le menu de la semaine en cours et de la semaine suivante;
 - les activités et animations organisées par l'établissement ou auxquelles les résidents peuvent participer.
- 4.2. Le directeur prendra toute disposition utile pour que cet affichage soit lisible, accessible à tous et tenu à jour de manière permanente.
- 4.3. Lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, le tableau d'affichage peut être commun à la maison de repos et au centre d'accueil pour autant que les résidents du centre d'accueil puissent y accéder facilement.

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

5. De l'hygiène et de la nourriture

- 5.1. Les services généraux éventuels du centre d'accueil, notamment la cuisine et la buanderie, sont organisés dans le plus strict respect des règles d'hygiène et implantés de façon à ne pas incommoder les résidents par leurs odeurs, leurs vapeurs et leurs bruits.
- 5.2. Les animaux autorisés, conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur, ne peuvent en aucun cas avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments, ni à la salle à manger, ni aux locaux de soins et de préparation des médicaments.

- 5.3. Les déchets solides sont évacués dans des sacs-poubelles hermétiques, dans le respect de la réglementation en vigueur sur les déchets.
- 5.4.1. La confection des repas et leur distribution sont faites selon les règles les plus strictes d'hygiène conformément aux exigences de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire. Elle respecte les règles de qualité relatives à la nutrition des personnes âgées. Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.
- 5.4.2. L'établissement communique, le cas échéant, à l'administration une copie de l'autorisation de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.
- 5.4.3. Il est tenu un registre reprenant au moins la liste des menus du mois écoulé. Ce registre doit être accessible en permanence aux agents de la Région wallonne chargés du contrôle.
- 5.4.4. Le centre d'accueil est tenu de fournir l'aide nécessaire aux résidents qui éprouvent des difficultés pour manger ou boire seuls.

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

- 6.1. Il est tenu pour chaque résident un dossier individualisé de soins. Celui-ci peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant qui peuvent en obtenir une copie au prix coûtant.
 - 6.1.1. Le dossier individualisé de soins comprend les directives médicales, infirmières et paramédicales et, quotidiennement, la mention de leur exécution, les remarques et observations du personnel qui a exécuté ces directives ainsi que tous les autres soins prestés. Il s'inspire des règles imposées par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.
 - 6.1.2. Ce dossier individualisé mentionne également, le cas échéant, la date de la visite du médecin, les médicaments prescrits ainsi que leur posologie, les soins requis, les examens demandés et le régime éventuel.
 - 6.1.3. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.
 - 6.1.4. Le dossier individualisé de soins est conservé dans le centre d'accueil pendant une période minimale de deux ans après le départ du résident.
- 6.2. Lors du changement éventuel d'équipe, le responsable des soins communique, par écrit, tous les renseignements relatifs aux événements significatifs qui se sont produits pendant la période écoulée.
- 6.3. Le cas échéant, la préparation individuelle des médicaments est assurée par un praticien de l'art infirmier, selon les règles en vigueur. Les médicaments ne peuvent être préparés pour plus de sept jours à l'avance. Les médicaments sous forme liquide sont préparés extemporanément. Les médicaments sont conservés dans un meuble ou un local réservé à cet effet et fermé à clef.
- 6.4. Chaque fois que l'état de santé du résident le requiert, il devra être fait appel à un médecin de son choix. Dans le cas où le résident ou son représentant se trouvent dans l'impossibilité d'exprimer ce choix et en l'absence de son médecin ou de son remplaçant, dont les coordonnées se trouvent dans le dossier individuel dont question au chapitre 3. de la présente annexe, la personne responsable des soins fait appel à un médecin de son choix.
- 6.5. Le directeur doit prendre toute précaution visant à assurer la prophylaxie des maladies contagieuses.

- 6.5.1. Particulièrement, il doit veiller à ce que toutes les dispositions indispensables soient prises pour les soins stériles par l'utilisation de matériel à usage unique.
L'établissement doit disposer en permanence du matériel requis pour permettre au personnel le lavage hygiénique des mains, à savoir du savon liquide et des serviettes en papier, ainsi que du matériel requis pour organiser l'isolement d'un résident souffrant d'une maladie contagieuse. Des procédures de soins sont prévues à cet effet.
L'inspection communautaire de l'hygiène est consultée dans tous les cas litigieux.
- 6.5.2. De nuit comme de jour, le membre du personnel qui est de garde relate dans le registre d'appel, éventuellement informatisé, la suite réservée aux appels des résidents et notamment les instructions qu'il a données.
Il doit faire appel, directement, à la personne dont l'intervention est nécessaire, selon les circonstances.
Le registre est signé chaque jour par les responsables du service de soins.
Doivent être indiqués à la première page du registre les numéros de téléphone des médecins, des infirmiers, des services d'incendie et de police, des hôpitaux et des ambulances.
Le registre est tenu à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle. Il sera conservé au moins deux ans.
- 6.6. Un programme visant l'animation et l'activation des résidents doit être organisé quotidiennement. Il sera conçu de manière à rencontrer les besoins socioculturels des résidents. Lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, le programme d'animation et d'activation peut être organisé en commun.

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

7. Du personnel

7. Le directeur et le personnel du centre d'accueil créent un climat favorable à la qualité de vie des résidents. Ils contribuent à la préservation de leur autonomie et à leur épanouissement. Ils visent à favoriser leur accès à une vie sociale plus dynamique, à mobiliser leurs potentialités créatrices et à améliorer la communication entre les résidents dans l'établissement.
Dans chaque centre d'accueil, il existe trois catégories de personnel: le personnel de direction et d'administration, le personnel d'hôtellerie et le personnel de soins.
Chaque membre du personnel est porteur en permanence d'un badge d'identification comprenant de manière lisible ses nom, prénom et fonction au sein du centre d'accueil.
- 7.1 De jour, la présence permanente d'au moins un membre du personnel doit être assurée à l'intérieur du centre d'accueil.
Lorsque le personnel est commun au centre d'accueil et à la maison de repos ou maison de repos et de soins et/ou à la résidence-services, le personnel assurant les prestations au centre d'accueil est clairement identifié et le temps que chacun consacre à ces tâches parfaitement évalué en équivalent temps plein.
Le soir ou la nuit, la garde permanente d'un centre d'accueil situé sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins peut être assurée par le personnel de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins concernée.
Dans ce cas, la présence d'au moins un membre du personnel de soins ou de réactivation doit être assurée dans les locaux de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins concernée lorsque au moins un résident est présent dans le centre d'accueil de soirée ou de nuit.

- 7.2. À l'exception de la permanence visée au point 7.1., le centre d'accueil peut assurer tout ou partie de ses tâches avec l'aide de services extérieurs ou de prestataires indépendants, obligatoirement liés avec elle par convention.
- 7.3. Dans chaque centre d'accueil, il y a un directeur qui assure la gestion journalière et est directement responsable devant le gestionnaire.
- 7.3.1 Le directeur du centre d'accueil peut être le directeur de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins au sein de laquelle le centre d'accueil est établi ou avec laquelle il est en liaison fonctionnelle ou de la résidence-services établie sur le même site. Pour l'appréciation de ses prestations, le nombre de places en centre d'accueil est additionné au nombre de lits de la maison de repos et des sites qui en dépendent et, le cas échéant au nombre de logements en résidence-services. Le directeur est rappelable au besoin. En cas d'absence de longue durée, il désigne un membre du personnel chargé d'assurer la gestion journalière pendant la durée de son absence.
- 7.3.2. Le directeur d'un centre d'accueil doit répondre aux conditions de formation applicables dans les maisons de repos.
- 7.4. Du personnel
- 7.4.1. Du registre des prestations et du tableau du personnel
Le directeur tient un registre, éventuellement informatisé, qui mentionne la qualification du personnel du centre d'accueil et les dates et les heures des prestations fournies par chacun.
L'horaire de travail journalier est affiché.
Ces documents, tenus à jour en permanence, sont maintenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargés du contrôle qui peuvent en exiger copie à tout moment.
- 7.4.2. Des dossiers du personnel.
- 7.4.2.1. Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un dossier, éventuellement informatisé, comprenant les pièces suivantes:
- l'exemplaire destiné à l'établissement ou une copie du contrat d'emploi ou de l'acte de nomination ou de la convention;
 - une copie du diplôme ou des attestations de formation et d'expérience utile;
 - un extrait du casier judiciaire de type 1;
 - le formulaire d'évaluation de santé (annexe II à l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs), le cas échéant.
- 7.4.2.2. Ce dossier, ainsi que la copie des relevés O.N.S.S. pour le personnel statutaire ou sous contrat d'emploi sont maintenus à la disposition des agents de l'administration chargés du contrôle qui peuvent en exiger la production à tout moment.
- 7.4.2.3. Lorsque le centre d'accueil est situé au sein d'une maison de repos, les dossiers du personnel peuvent être communs à la maison de repos et au centre d'accueil.

Chapitre IV. - Des normes concernant le bâtiment

8.1. Du bâtiment en général

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 8.2.2. Les locaux de séjour ainsi que les W.C. et les salles de bains sont munis d'un système d'appel susceptible d'être actionné à tout moment.
Dans les chambres, ce système est accessible du lit.
Le système d'appel est techniquement conçu de manière à pouvoir localiser en permanence les appels auxquels il doit être répondu rapidement de jour comme de nuit. Au plus tard le 1er janvier 2012, il doit être impossible d'acquiescer un appel en dehors du lieu où il a été lancé.
- 8.2.3. Dans les bâtiments construits après le 1er janvier 1999, le système visé au point 8.2.2. doit permettre d'enregistrer le délai dans lequel il est répondu à un appel.
- 8.3. Des installations sanitaires.
- 8.3.1. Des installations sanitaires séparées de la salle de repos, adaptées et en nombre suffisant sont prévues pour les résidents et pour le personnel.
- 8.3.2. Les installations sanitaires comprennent au moins un W.C. pour tranche complète de 5 places, dont un au moins est accessible aux résidents en chaise roulante.
- 8.3.3. Tous les W.C. sont d'accès facile aux résidents. Ils disposent d'une bonne aération directe ou d'une bonne ventilation et leur porte ne peut s'ouvrir vers l'intérieur. Ils sont pourvus de barres d'appui inclinées et d'une patère.
- 8.3.4. Chaque W.C. est équipé d'une poubelle, de barres d'appui inclinées, d'une patère et de papier hygiénique.
- 8.3.5. Des systèmes pour rehausser les sièges des toilettes et permettre ainsi leur utilisation aisée par des personnes handicapées doivent être disponibles si nécessaire.
- 8.3.6. Chaque W.C. ou groupe de sanitaires est muni d'un lave-mains, d'un système de dispensation de savon liquide et de serviettes en papier respectant les mesures d'hygiène.
- 8.3.7. Les installations sanitaires comprennent au moins une douche ou baignoire, permettant une autonomie maximale des résidents et accessibles aux résidents se déplaçant en chaise roulante; celles-ci doivent être pourvues de dispositifs antidérapants et de barres d'appui.
- 8.3.8. Les installations sanitaires visées au point 8.3.7. peuvent être communes au centre d'accueil de jour et à la maison de repos ou maison de repos et de soins lorsqu'ils sont situés dans le même bâtiment pour autant que l'exigence de l'ensemble fonctionnel visé à l'article 334 du Code décretaal soit respectée. Toutefois, ils doivent alors être en nombre suffisant pour répondre aux normes cumulées de ces services.

Chapitre VI. - De la gestion financière

- 9.1. Les centres d'accueil tiennent pour chaque résident un compte individuel indiquant tout le détail des recettes et dépenses ainsi que des fournitures et services prestés en sa faveur. Ce compte individuel peut être consulté à tout moment par le résident ou son représentant.
- 9.2. Une facture mensuelle détaillée établit la balance des sommes dues et des recettes. Elle est remise accompagnée de toutes les pièces justificatives au résident ou à son représentant.
- 9.3. Les comptes individuels des résidents et la comptabilité du centre d'accueil doivent être tenus à la disposition des agents de la Région wallonne chargé du contrôle qui doivent pouvoir en prendre connaissance sans déplacement.

Chapitre VII. - De l'adaptation du prix d'accueil

10. La majoration du prix d'accueil ne peut pas, sur une année civile, dépasser 5 % au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation de prix.
La majoration de prix est notifiée aux personnes accueillies ou à leurs représentants et à l'administration.
Elle entre en vigueur le trentième jour qui suit celui de sa notification.

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

- 11.1. Le centre d'accueil doit être conventionné avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins située à moins de dix km par voie routière, s'il n'est pas situé sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins.
- 11.2. Cette convention comprend au minimum l'obligation pour la maison de repos ou la maison de repos et de soins d'héberger prioritairement les résidents du centre d'accueil de jour qui le souhaite.
Lorsque le personnel preste également ses services dans une maison de repos ou une maison de repos et de soins, le temps de prestations pour chaque service est clairement identifié.
- 11.3. Le centre d'accueil doit être conventionné avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et de soins à domicile qui couvre le territoire où il est situé.
Cette convention vise au moins les modalités de la prise en charge à domicile des résidents qui le souhaite et le transfert des informations.

Annexe 123
Normes applicables à l'accueil familial²⁵

Annexe supprimée

²⁵ Décret régional wallon du 17 décembre 2015, article 194

Arrêté ministériel du 23 décembre 2009 fixant les modalités d'assimilation des prestations de services extérieurs à des frais de personnel administratif et leur évaluation en équivalents-temps plein.

Article 1^{er}.

Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1^{er}, de celle-ci.

Art. 2.

A défaut de preuve écrite apportée par le gestionnaire de la maison de repos du montant précis de frais de personnel administratif résultant de prestations de services extérieurs, l'évaluation de ces frais égale 90 % du montant de la facture hors T.V.A.

Art. 3.

A défaut de preuve écrite apportée par le gestionnaire de la maison de repos du nombre précis d'équivalents temps plein de personnel administratif effectués par des prestataires extérieurs, ce nombre est obtenu en divisant les frais de personnel fixés conformément à l'article 2 par 44.951 (48656,83) euros, à l'index 1,4859 (1,6084 au 1^{er} décembre 2012).

Art. 4.

Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* (M.B. du 25/01/2010, p. 2934)

Arrêté ministériel du 23 décembre 2009 fixant les modalités d'assimilation des prestations de services extérieurs à des frais de personnel d'hôtellerie et leur évaluation en équivalents-temps plein.

Article 1^{er}.

Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1^{er}, de celle-ci.

Art. 2.

À défaut de preuve écrite apportée par le gestionnaire de la maison de repos du montant précis de frais de personnel d'hôtellerie résultant de prestations de services extérieurs, l'évaluation de ces frais est obtenue, selon le type de service spécifié ci-dessous, en appliquant au montant hors T.V.A. les pourcentages suivants:

1° **90 %** pour les services visant à assurer la propreté et l'hygiène des locaux.

Ces services comprennent l'entretien quotidien ménager des locaux, à l'exclusion du nettoyage de la voirie et de l'entretien des parcs et jardins;

2° **80 %** pour les services visant à assurer l'entretien technique.

Ces services comprennent l'entretien non spécialisé susceptible d'être effectué par toute personne non spécialisée;

3° **65 %** pour les services de lingerie et de buanderie.

Ces services comprennent le nettoyage du linge d'hôtellerie (literie, rideaux, nappes et serviettes, vêtements des membres du personnel...), à l'exclusion du linge personnel du résident;

4° **40 %** pour les services de cuisine et de restaurant.

Art. 3.

À défaut de preuve écrite apportée par le gestionnaire de la maison de repos du montant précis d'équivalents temps plein ayant effectué des prestations de services extérieurs visés ci-dessus, la détermination de ce nombre est obtenue en appliquant aux frais de personnel correspondant hors T.V.A. le diviseur suivant, obtenu sur base des barèmes applicables dans la commission paritaire 330.01.20 majorés des charges patronales, à l'index 1,4859 (1,6084 au 1^{er} décembre 2012):

1° 35.281,70 (38.190,38) euros pour les services visant à assurer la propreté et l'hygiène des locaux;

2° 38.822,38 (42022,96) euros pour les services visant à assurer l'entretien technique;

3° 35.281,70 (38190,38) euros pour les services de lingerie et de buanderie;

4° 39.157,53 (42385,74) euros pour les services de cuisine et de restaurant.

Art. 4.

Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* (M.B. du 25/01/2010, p. 2935).

Arrêté ministériel du 23 décembre 2009 déterminant les modèles type de règlement d'ordre intérieur et de convention pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, pour les résidences-services et pour les centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit et pour les centres de soins de jour

Article 1^{er}.

Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1^{er}, de celle-ci.

Art. 2.

Le règlement d'ordre intérieur type pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins figure à l'adresse :

http://sante.wallonie.be/sites/all/modules/DGO5_MoteurRecherche/download.php?download_file=ROI_MR.doc

La convention type à conclure entre le gestionnaire et le résident pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins figure à l'adresse :

http://sante.wallonie.be/sites/all/modules/DGO5_MoteurRecherche/download.php?download_file=CONV_MR.doc

Le règlement d'ordre intérieur type pour les résidences-services figure à l'adresse :

http://sante.wallonie.be/sites/all/modules/DGO5_MoteurRecherche/download.php?download_file=ROI_RS.doc

La convention type à conclure entre le gestionnaire et le résident pour les résidences-services figure à l'adresse :

http://sante.wallonie.be/sites/all/modules/DGO5_MoteurRecherche/download.php?download_file=CONV_RS.doc

Le règlement d'ordre intérieur type pour les centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit et pour les centres de soins de jour figure à l'adresse :

http://sante.wallonie.be/sites/all/modules/DGO5_MoteurRecherche/download.php?download_file=ROI_CAJ.doc

La convention type à conclure entre le gestionnaire et le résident pour les centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit et pour les centres de soins de jour figure à l'adresse :

http://sante.wallonie.be/sites/all/modules/DGO5_MoteurRecherche/download.php?download_file=CONV_CAJ.doc

Arrêté ministériel du 22 juin 2010 précisant le contenu minimum des matières contenues dans le programme de formation des directeurs des établissements d'hébergement et d'accueil des personnes âgées

Chapitre premier - Dispositions générales

Article 1^{er}.

Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1^{er}, de celle-ci.

Art. 2.

Au sens du présent arrêté, on entend par :

- 1° **l'arrêté**: l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées;
- 2° **l'administration** : la Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé.

Chapitre II - Contenu minimum des matières

Art. 3.

Le contenu minimum des matières visées à l'annexe III, chapitre III, points 9.1.2.3.1. à 9.1.2.3.5 de l'arrêté est le suivant:

a) Législation

- dispositif réglementaire en Région wallonne relatif à l'hébergement et accueil des personnes âgées;
- dispositif fédéral relatif aux maisons de repos et de soins, aux centres pour soins de jour ou aux centres pour lésions cérébrales acquises;
- protocoles conclus entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en ce qui concerne la politique de la santé à mener envers les personnes âgées;
- législation concernant les pensions du secteur privé et les pensions du secteur public;
- l'allocation pour l'aide aux personnes âgées;
- législation relative à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental;
- réglementations relatives aux droits des patients, aux soins palliatifs et à l'euthanasie;
- art de guérir;
- réglementation relative à la fourniture et à la délivrance des médicaments;
- responsabilité civile et responsabilité pénale;
- rôle des Centres publics d'action sociale: action sociale et prise en charge des secours;
- sécurité de la chaîne alimentaire;
- gestion des déchets.

b) Financement

- législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;
- dispositions particulières en matière de prix pour le secteur des établissements d'accueil pour personnes âgées;
- subsides pour investissements dans les établissements d'accueil pour personnes âgées;
- marchés publics de travaux, de fournitures et de services.

c) Comptabilité

- comptabilité générale des entreprises;
- comptes annuels;
- comptabilité spécifique des C.P.A.S.;
- droit fiscal.

d) Gestion des ressources humaines

- réglementation du travail;
- réglementation relative aux contrats de travail;
- conditions de rémunérations et avantages divers;
- statut du personnel des services publics;
- législation relative au bien-être des travailleurs;
- la médecine du travail;
- les accidents du travail et les maladies professionnelles;
- la concertation sociale dans le secteur privé et dans le secteur public;
- les aides à l'emploi;
- les dispositions relatives aux fins de carrière.

e) Programme qualité:

- particularités des soins aux personnes âgées;
- nutrition et plaisir alimentaire;
- accompagnement des personnes âgées désorientées;
- accompagnement de la fin de vie;
- activation et animation;
- élaboration du projet de vie de l'établissement.

Chapitre III - Entrée en vigueur

Art. 4.

Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2010 (M.B. du 01/07/2010, p. 43912).

Arrêté ministériel du 22 juin 2010 déterminant les titres et l'expérience utile requis des personnes chargées d'assurer la formation des directeurs des établissements d'hébergement et d'accueil des personnes âgées.

Chapitre premier - Dispositions générales

Article 1^{er}.

Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1^{er}, de celle-ci.

Art. 2.

Au sens du présent arrêté, on entend par :

1^o ²⁶

2^o l'administration: la Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé.

Chapitre II - Titres et expérience utile requis des personnes chargées d'assurer la formation des directeurs des établissements d'hébergement et d'accueil des personnes âgées

Art. 3.

Les personnes chargées d'enseigner les matières visées à l'annexe 120, chapitre III, points 9.1.2.3.1. à 9.1.2.3.5 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé sont porteuses d'un titre de l'enseignement supérieur en rapport avec les matières dispensées ou font preuve d'une expérience utile suffisante du secteur de l'hébergement et de l'accueil des aînés.

L'expérience utile suffisante du secteur de l'hébergement et de l'accueil des personnes âgées sera attestée par une déclaration sur l'honneur transmise à l'administration conjointement à la demande d'agrément du cycle de formation visée à l'annexe 120, chapitre III, point 9.1.2.4. du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé²⁷.

Chapitre III - Entrée en vigueur

Art. 4.

Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2010 (M.B. du 01/07/2010, p. 43911).

²⁶ AM du 9 juin 2015, art 2 – Entrée en vigueur le 1^{er} mai 2015

²⁷ AM du 9 juin 2015, art 3 – Entrée en vigueur le 1^{er} mai 2015

Arrêté ministériel du 6 juin 2012 déterminant le contenu du rapport visé à l'article 365 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et fixant les modalités de sa transmission

Article 1er.

Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1er, de celle-ci.

Art. 2.

Le rapport visé à l'article 365 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé contient pour tous les établissements les données relatives:

- 1° à l'identification de l'établissement;
- 2° aux contacts avec l'établissement;
- 3° à la situation géographique de l'établissement et des différents sites éventuels;
- 4° au gestionnaire;
- 5° au directeur;
- 6° au rédacteur du rapport.

Art. 3.

Le rapport contient en outre pour les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et les lits de court séjour:

A. Données architecturales et environnementales relatives:

- 1° à la description des chambres et leurs équipements;
- 2° aux lieux de vie commune;
- 3° aux éventuelles unités adaptées pour personnes désorientées;
- 4° aux audits énergétiques;
- 5° aux équipements de réduction des consommations énergétiques
- 6° à la récupération des eaux de pluie.

B. Données anonymes sur les résidents relatives:

- 1° au nombre, au sexe, à l'âge, à la provenance et au degré de dépendance des résidents;
- 2° aux aides sociales dont bénéficient les résidents;
- 3° à la durée moyenne du séjour.

C. Données économiques relatives:

- 1° aux prix d'hébergement;
- 2° aux suppléments aux prix d'hébergement;
- 3° au forfait INAMI.

D. Données anonymes concernant le personnel et les autres collaborateurs relatives:

- 1° à la fonction, l'âge, l'ancienneté, le statut et le financement du personnel;
- 2° aux autres types de collaboration;
- 3° au plan de formation.

E. Données sanitaires relatives:

- 1° aux décès;
- 2° aux causes d'hospitalisation;
- 3° aux maladies nosocomiales et autres maladies contagieuses;
- 4° à la contention et à l'isolement.

F. Données qualitatives relatives:

- 1° aux fonctions de « référents » au sein de l'établissement;
- 2° à l'accueil des résidents;
- 3° au projet de vie et son évaluation annuelle;
- 4° à l'organisation des activités;
- 5° à l'alimentation.

Art. 4.

Le rapport contient en outre pour les résidences-services les données relatives:

- 1° aux services proposés et leur organisation interne ou externe;
- 2° aux prix des logements;
- 3° à l'organisation de la permanence.;
- 4° à la provenance des résidents.

Art. 5.

Le rapport contient en outre pour les centres d'accueil:

A. Données anonymes relatives aux personnes accueillies:

- 1° l'âge moyen des personnes accueillies;
- 2° la destination des personnes âgées après l'accueil.

B. Données relatives au fonctionnement:

- 1° le rythme moyen de fréquentation de l'établissement;
- 2° le nombre annuel de journées d'accueil;
- 3° la durée moyenne de l'accueil par personne.

Art. 6.

Les rapports sont transmis tous les deux ans, sous forme électronique via le compte communiqué aux établissements par la Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé et, pour la première fois:

- 1° au plus tard le 29 février 2012 pour le rapport des maisons de repos, des maisons de repos et de soins et lits de court séjour;
- 2° au plus tard le 30 juin 2012 pour les rapports des résidences-services et des centres d'accueil.

Namur, le 6 juin 2012.

9 JANVIER 2014. — Décret destiné à promouvoir une représentation équilibrée des femmes et des hommes dans les organes de gestion des établissements pour aînés en Région wallonne (Publié le 28 janvier 2014).

CHAPITRE 1er. — Généralités

Article 1er .

Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

Art. 2.

Au sens du présent décret, on entend par :

1° « établissements pour aînés » : les établissements pour aînés visés à l'article 334, 2o, a) à h) du Code décretaal de l'Action sociale et de la Santé dont l'organe de gestion est composé d'au moins trois personnes physiques ou morales, à l'exception de ceux fondés ou administrés par au moins une personne morale de droit public;

2° « établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement » : les établissements pour aînés visés

au 1° qui bénéficient d'un titre de fonctionnement octroyé par la Région wallonne;

3° « établissements pour aînés candidats au titre de fonctionnement » : les établissements pour aînés visés au 1° qui sollicitent, auprès de la Région wallonne, l'octroi d'un titre de fonctionnement.

CHAPITRE II. — Des établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement

Section 1re. — Généralités

Art. 3.

§ 1er. L'organe de gestion des établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement se compose au maximum de deux tiers de membres de même sexe.

Lorsque le nombre maximum d'administrateurs de même sexe calculé conformément à l'alinéa 1er n'est pas un nombre entier, il est arrondi au nombre entier le plus proche.

§ 2. Pour déterminer le nombre maximum d'administrateurs de même sexe au sein des organes de gestion des établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement, seules sont prises en compte les personnes physiques et les personnes morales de droit privé représentées par un mandataire ou un tiers agissant en qualité de représentant de celles-ci.

Section 2. — Dérogations

Art. 4.

§ 1er. Tout établissement pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement peut introduire, auprès du Ministre de tutelle, une demande de dérogation à la règle visée à l'article 3.

La demande de dérogation est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou par toute autre voie conférant date certaine à l'envoi.

Cette demande de dérogation suspend toute procédure de retrait du titre de fonctionnement pour méconnaissance de la règle visée à l'article 3 et qui serait en cours à l'encontre de l'établissement pour aînés.

§ 2. Le Ministre de tutelle peut accorder une dérogation à la règle visée à l'article 3, si l'établissement pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement démontre que l'exercice de son objet social implique ou a pour conséquence la non-mixité.

Il peut accorder une dérogation temporaire, renouvelable une fois, à la règle visée à l'article 3 si l'établissement pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement démontre l'impossibilité de s'y conformer, sur la base de données objectives et des dispositions prises en vue d'accroître la participation équilibrée des femmes et des hommes dans son organe de gestion.

Art. 5.

L'établissement pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement qui respecte la règle visée à l'article 3 et qui, en raison d'un événement soudain affectant son organisation interne, tel le décès d'un administrateur, sa démission ou sa révocation, ne peut plus s'y conformer, en informe le Gouvernement par courrier recommandé ou toute autre voie conférant date certaine à l'envoi, dans les deux mois à dater de la survenance de l'événement.

L'organisme privé agréé visé à l'alinéa 1er dispose, à dater de la survenance de l'événement, d'un délai de douze mois pour se conformer à l'article 3. A défaut, l'article 6 s'applique.

Section 3. — Sanction

Art. 6.

Le titre de fonctionnement d'un établissement pour aînés est retiré si :

1° il ne respecte pas la règle visée à l'article 3;

2° il ne bénéficie pas de la dérogation visée aux articles 4, 5 ou 9.

Le titre de fonctionnement est retiré conformément à l'article 369 du Code décrétal wallon de l'Action sociale et de la Santé et aux dispositions prises en exécution de celui-ci.

Section 4. — Disposition transitoire

Art. 7.

§ 1er. Les établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement au jour de l'entrée en vigueur du présent décret ainsi que ceux visés à l'article 10, alinéa 2, disposent d'un délai de trois années à dater de l'entrée en vigueur du présent décret, pour se conformer à la règle visée à l'article 3.

§ 2. A défaut de s'être conformés à la règle visée à l'article 3 dans le délai visé au paragraphe 1er :

1° les établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement définitif, accordé pour une période indéterminée, voient, d'office, leur titre de fonctionnement limité à une durée déterminée de trois années, prenant cours à dater de l'échéance du délai visé au paragraphe 1er;

2° les établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement provisoire, dont l'échéance de la prorogation visée à l'article 358, § 1er, alinéa 2, du Code décrétal wallon de l'Action sociale et de la Santé est postérieure à l'échéance d'un délai de trois années, prenant cours à dater de l'échéance du délai visé au paragraphe 1er, voient, d'office, leur titre de fonctionnement limité à une durée déterminée de trois années, prenant cours à dater de l'expiration du délai visé au paragraphe 1er;

3° les établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement provisoire, dont l'échéance est antérieure à l'échéance d'un délai de trois années prenant cours à dater de l'échéance du délai visé au paragraphe 1er, voient d'office leur titre de fonctionnement prendre fin à l'expiration de sa durée déterminée.

Les établissements pour aînés visés à l'alinéa 1er peuvent demander à l'administration de bénéficier de mesures d'accompagnement pendant la période durant laquelle ils continuent à bénéficier d'un titre de fonctionnement, afin de rencontrer la règle visée à l'article 3.

§ 3. Si les établissements pour aînés visés au paragraphe 2, alinéa 1er, 1o, se mettent en conformité avec la règle visée à l'article 3 avant l'expiration de leur titre de fonctionnement dont la durée a été limitée d'office, ils en informent le Gouvernement, qui leur accorde un nouveau titre de fonctionnement à durée indéterminée.

Si les établissements pour aînés visés au paragraphe 2, alinéa 1er, 2o, se mettent en conformité avec la règle visée à l'article 3 avant l'expiration de leur titre de fonctionnement provisoire dont la durée a été limitée d'office, ils en informent le Gouvernement, qui proroge leur titre de fonctionnement jusqu'à leur échéance initiale.

CHAPITRE III. — Des établissements pour aînés candidats à l'agrément

Section 1re. — Généralités

Art. 8.

§ 1^{er} Pour bénéficier d'un titre de fonctionnement de la Région wallonne, les organes de gestion des établissements pour aînés sont gérés par un organe de gestion composé au maximum de deux tiers de membres de même sexe.

Le nombre maximum d'administrateurs de même sexe est calculé conformément aux modalités fixées à l'article 3.

§ 2. Le Gouvernement peut refuser d'accorder un titre de fonctionnement à un établissement pour aînés sur la base du présent article uniquement après avoir entendu ce dernier.

Section 2. — Dérogation

Art. 9.

§ 1^{er} Tout établissement candidat à un titre de fonctionnement peut solliciter, auprès du Ministre de tutelle, une dérogation à la condition relative à l'octroi d'un titre de fonctionnement visée à l'article 8.

La demande de dérogation est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou par toute autre voie conférant date certaine à l'envoi.

§ 2. Le Ministre de tutelle peut accorder une dérogation à la condition relative à l'octroi d'un titre de fonctionnement visée à l'article 8, si l'établissement pour aînés candidat au titre de fonctionnement démontre que l'exercice de son objet social implique ou a pour conséquence la non-mixité.

Il peut accorder une dérogation temporaire à la condition relative à l'octroi d'un titre de fonctionnement visée à l'article 8, si l'établissement pour aînés candidat au titre de fonctionnement démontre l'impossibilité de s'y conformer, sur la base de données objectives et des dispositions prises en vue d'accroître la participation équilibrée des femmes et des hommes dans son organe de gestion.

§ 3 L'établissement candidat à un titre de fonctionnement qui obtient une dérogation temporaire peut demander à l'administration de bénéficier de mesures d'accompagnement pendant la période de la dérogation, afin de rencontrer la règle visée à l'article 2.

Section 3. — Disposition transitoire

Art. 10.

La condition d'octroi d'un titre de fonctionnement visée à l'article 8 ne s'applique pas aux établissements pour aînés qui ont introduit une demande de titre de fonctionnement avant l'entrée en vigueur du présent décret.

Les établissements pour aînés visés à l'alinéa 1^{er} qui obtiennent un titre de fonctionnement de la Région wallonne sont considérés comme des établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement au sens de l'article 2, 2^o.

Les dispositions du chapitre II leurs sont applicables.

CHAPITRE IV. — Mesures d'évaluation

Art. 11.

Tous les deux ans, l'administration publique, selon les modalités déterminées par le Gouvernement, une liste non nominative reprenant :

- 1^o. le nombre d'établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement respectant l'exigence figurant à l'article 3;
- 2^o. le nombre d'établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement, qui bénéficient de la dérogation visée à l'article 4;
- 3^o. le nombre d'établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement, qui bénéficient de la dérogation visée à l'article 5;
- 4^o. le nombre d'établissements pour aînés dont le titre de fonctionnement a été retiré sur la base de l'article 6;
- 5^o. le nombre d'établissements pour aînés bénéficiant d'un titre de fonctionnement, qui bénéficient de la disposition transitoire visée à l'article 7;
- 6^o. le nombre d'établissements pour aînés candidats au titre de fonctionnement dont le titre de fonctionnement a été refusé sur la base de l'article 8, § 2;
- 7^o. le nombre d'établissements pour aînés bénéficiaires de la dérogation visée à l'article 9.

Le Gouvernement évalue les effets de la règle visée à l'article 3 et la nécessité de son maintien sur la base de la liste visée à l'alinéa 1^{er}.

CHAPITRE V. — Dispositions finales et abrogatoires

Art. 12.

Le présent décret entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Art. 13.

Les dispositions légales, réglementaires ou statutaires antérieures à l'entrée en vigueur du présent décret qui régissent, en Région wallonne, les procédures d'octroi d'un titre de fonctionnement aux établissements pour aînés et qui ne respectent pas les règles posées par les chapitres 2 et 3 sont abrogées.

Le Gouvernement détermine la liste des dispositions visées à l'alinéa 1er.

Art. 14.

Le Gouvernement est chargé de l'exécution du présent décret.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au Moniteur belge.

Namur, le 9 janvier 2014.

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 et comme centre pour lésions cérébrales acquises^{28 29}

Article 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'article 170, § 1er, alinéa 1er, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008³⁰;

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'article 170, § 1er, alinéa 2¹¹*, 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 A, 1, 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.

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 gestion³¹.

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 santé³².

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.

²⁸ Arrêté royal du 4 juin 2008, Art 1er- Entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2008

²⁹ Arrêté royal du 15 décembre 2013, entrée en vigueur le 2 janvier 2014

³⁰ Arrêté royal du 15 décembre 2013, Art 1, entrée en vigueur le 2 janvier 2014

³¹ Arrêté royal du 7 juin 2009, art.1^{er}, - Entrée en vigueur : le 30 juillet 2009

³² Arrêté royal du 7 juin 2009, art.1^{er}, - Entrée en vigueur : le 30 juillet 2009

Art. 2bis. *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 1994³³.

Art. 3. *Un agrément spécial comme centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes telles que visées à l'article 2bis, 1^o¹⁴ 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.*

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 domicile³⁴.

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

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. 3bis. *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.³⁵

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;

³³ Arrêté royal du 15 décembre 2013, Art 2, entrée en vigueur le 2 janvier 2014

³⁴ Arrêté royal du 15 décembre 2013, Art 3, entrée en vigueur le 2 janvier 2014

³⁵ Arrêté royal du 4 juin 2008, Art.2 –Entrée en vigueur : le 1^{er} juillet 2008

b) soit sur une partie de ceux-ci.

Art. 4bis. *L'agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises peut porter sur une partie des établissements visés à l'article 3bis, alinéa 2.*³⁶

Art. 5. Les normes auxquelles il faut satisfaire pour obtenir et conserver³⁷ l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, sont fixées dans l'annexe 1re 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. *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.*

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 *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*³⁸.

Art. 6bis. *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. Pour la partie de 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)*³⁹.

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*⁴⁰.

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.

³⁶ Arrêté royal du 4 juin 2008, Art.3 –Entrée en vigueur : le 1^{er} juillet 2008

³⁷ Arrêté royal du 15 décembre 2013, Art 4, entrée en vigueur le 2 janvier 2014

³⁸ Arrêté royal du 15 décembre 2013, Art 5, entrée en vigueur le 2 janvier 2014

³⁹ Arrêté royal du 9 mars 2014, Art. 1, entrée en vigueur le 20 avril 2014

⁴⁰ Arrêté royal du 4 juin 2008, Art.4 –Entrée en vigueur : le 1^{er} juillet 2008

Annexe 1^{re}. Maisons de repos et de soins⁴¹

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 médico-sociale pluridisciplinaire, dont le contenu et les modalités sont définis par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, doit démontrer que toutes les possibilités de soins à domicile ont été explorées et que, par conséquent, l'admission dans une maison de repos et de soins est requise.

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 évaluation⁴².

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. A partir du 1^{er} janvier 2010, chaque maison de repos et de soins doit disposer, au minimum, de 25 places.⁴³

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;

⁴¹ Arrêté royal du 7 juin 2009 - Entrée en vigueur le 30 juillet 2009

⁴² Arrêté royal du 9 mars 2014, Art. 2, entrée en vigueur le 20 avril 2014

⁴³ Arrêté royal du 7 juin 2009, Art.3 - Entrée en vigueur le 30 juillet 2009

- 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 1er 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.

A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2017, les établissements pour lesquels des travaux de mise en conformité à la norme précitée sont en cours ou qui, au 31 décembre 2014, disposent d'un bon de commande signé et réceptionné par l'entrepreneur pour des travaux de mise en conformité à la norme précitée ou qui ont obtenu un accord ministériel sur avant-projet ou un accord ministériel pour une acquisition différée pour des travaux de mise en conformité à la norme précitée, peuvent continuer à exploiter les chambres à 3 et 4 lits⁴⁴.

i) **A partir du 1er janvier 2018**, 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 1er janvier 2018**, 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.

j/1) Alinéa abrogé⁴⁵

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.

⁴⁴ AGW du 18 décembre 2014, Art 4 1° - Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015

⁴⁵ AGW du 18 décembre 2014, Art 4 3° - Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015

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

m) 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.

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

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.

m/3) Tous les résidents doivent, en position assise, avoir une vue dégagée sur le monde extérieur.⁴⁶

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.

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 fonction⁴⁷.

⁴⁶ Arrêté royal du 7 juin 2009, Art.4 – Entrée en vigueur : le 30 juillet 2009

⁴⁷ Arrêté royal du 9 mars 2014, Art. 3, entrée en vigueur le 20 avril 2014

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) 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 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.⁴⁸

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

– de (...) ⁴⁹chaises 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 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.)⁵⁰

⁴⁸ Arrêté royal du 7 juin 2009, Art.5 – Entrée en vigueur : le 30 juillet 2009

⁴⁹ Arrêté royal du 7 juin 2009, Art.5 – Entrée en vigueur : le 30 juillet 2009

⁵⁰ Arrêté royal du 7 juin 2009, Art.5 – Entrée en vigueur : le 30 juillet 2009

3. 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 1er janvier 2015, seuls les aides-soignants entrent en considération;

- **1 équivalent temps plein kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède**, étant entendu que les deux premières disciplines sont dans tous les cas suffisamment représentées au sein de l'établissement et qu'il s'agit de personnel salarié ou nommé à titre définitif; la logopédie est offerte en fonction des besoins des résidents;

- **0.10 membre du personnel de réactivation compétent en matière de soins palliatifs** pour le soutien aux soins des patients en phase terminale et disposant d'une des qualifications suivantes : graduat ou licence ou master en kinésithérapie, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie, graduat ou baccalauréat en ergothérapie, graduat ou baccalauréat en thérapie du travail, graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation, graduat ou baccalauréat en diététique, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en orthopédagogie, graduat ou baccalauréat ou post-graduat ou master en psychomotricité, licencié ou master en psychologie, graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés, graduat ou baccalauréat d'assistant social ou de "sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg" ou d'infirmier(ère) 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 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 de 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 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 chacun⁵¹.

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.

⁵¹ Arrêté royal du 9 mars 2014, Art. 4, entrée en vigueur le 20 avril 2014

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 commission sont tenus au secret. Les coûts 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, 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 documents⁵².

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) 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.*

⁵² Arrêté royal du 9 mars 2014, Art. 5, entrée en vigueur le 20 avril 2014

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 :

- 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 discipline⁵³.

⁵³ Arrêté royal du 9 mars 2014, Art. 6, entrée en vigueur le 20 avril 2014

Annexe 2. Partie 1 « Centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes »^{54 55}

A. Normes générales

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

B. Normes fonctionnelles

Le centre de soins de jour *pour personnes âgées dépendantes* 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 usagers*⁵⁶ sont fixées comme suit:

1° ***0,5 équivalent temps plein infirmier***⁵⁷;

2° ***2,03 équivalents temps plein***⁵⁸ 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 ou *aide-soignant*, sont assimilées aux membres du personnel soignant, les personnes qui ont subi avec fruit une formation reconnue par l'autorité compétente de la communauté concernée;

2°/1 ***0,35 équivalent temps plein kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède***⁴⁴;

3° ***0,60 équivalent temps plein***⁴⁴ exerçant une fonction de réactivation pour personnes âgées, disposant d'une des qualifications suivantes : *graduat ou baccalauréat ou licence*

⁵⁴ Arrêté royal du 7 juin 2009, Art.8 - Entrée en vigueur le 30 juillet 2009

⁵⁵ Arrêté royal du 15 décembre 2013, entrée en vigueur le 2 janvier 2014

⁵⁶ Arrêté royal du 7 juin 2009, Art. 9 – Entrée en vigueur le 30 juillet 2009

⁵⁷ Arrêté royal du 15 décembre 2013, art 7, entrée en vigueur le 2 janvier 2014

⁵⁸ Arrêté royal du 7 juin 2009, Art.9 – Entrée en vigueur le 30 juillet 2009

ou master en kinésithérapie, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie, graduat ou baccalauréat en ergothérapie, graduat ou baccalauréat en thérapie du travail, graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation, graduat ou baccalauréat en diététique, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en orthopédagogie, graduat ou baccalauréat ou post-graduat ou master en psychomotricité, licence ou master en psychologie, graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés, graduat ou baccalauréat d'assistant social, de "sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg", d'infirmier(ère) social(e) ou d'infirmière spécialisée en santé communautaire⁵⁹, graduat ou baccalauréat en sciences familiales, licence ou master en gérontologie, graduat ou baccalauréat d'éducateur.⁶⁰

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.

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 1er 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°⁶¹..

D. Données statistiques

Les centres de soins de jour *pour personnes âgées dépendantes* sont tenus 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 leur établissement⁶².

⁵⁹ Arrêté royal du 9 mars 2014, Art. 7, entrée en vigueur le 20 avril 2014

⁶⁰ Arrêté royal du 7 juin 2009, Art.9 – Entrée en vigueur le 30 juillet 2009

⁶¹ Arrêté royal du 15 décembre 2013, art 7, entrée en vigueur le 2 janvier 2014

⁶² Arrêté royal du 7 juin 2009, Art.10 – Entrée en vigueur le 30 juillet 2009

Partie 2. Centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave⁶³.

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;

4° une maison de repos ou une maison de repos et de soins.

⁶³ Arrêté royal du 15 décembre 2013, Art 8, entrée en vigueur le 2 janvier 2014

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 1er 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 réactivation⁶⁴;

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.

⁶⁴ Arrêté royal du 15 décembre 2013, Art 8, entrée en vigueur le 2 janvier 2014

Annexe 3. Centre pour lésions cérébrales acquises⁶⁵

A. Normes générales

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

La surface nette par chambre à un lit doit au moins s'élever à 12 m², les sanitaires non compris. La surface est portée à 18 m² pour les chambres à deux lits, les sanitaires non compris.

*Dans les nouvelles constructions, les lits doivent être installés dans une chambre individuelle dont la surface doit s'élever, au moins, à 18 m².*⁶⁶

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.

⁶⁵ Arrêté royal du 4 juin 2008, art. 5 - Entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2008

⁶⁶ Arrêté royal du 7 juin 2009, Art.10 - Entrée en vigueur le 30 juillet 2009

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;
- *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 considération⁶⁷;*
- 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.

⁶⁷ Arrêté royal du 9 mars 2014, Art. 8, entrée en vigueur le 20 avril 2014