



AVANT-PROJET DE DECRET RELATIF A L'HEBERGEMENT ET A L'ACCUEIL DES PERSONNES AGEES

De manière générale, relevons que le texte propose une série de réelles avancées en termes de *simplification administrative*. Nous pensons notamment à la possibilité d'un titre de fonctionnement unique MR-MRS et à durée indéterminée. Ne faudrait-il toutefois pas prévoir la faculté d'un *dossier* et d'une *signature électronique* qui, sauf erreur de notre part, n'est pas mentionnée?

Il est également positif qu'il *ouvre la porte à l'accueil de nuit et donne un cadre à l'accueil familial*. La Région se dote aussi de *nouveaux outils de régulation* qui devraient l'aider à mieux rencontrer des situations problématiques: possibilité d'envoi d'un Commissaire de Gouvernement, faculté pour un tribunal d'interdire la gestion d'un établissement en cas d'infraction, amendes en cas d'absence de mise en conformité.

Par contre, *nous ne pouvons pas le suivre* sur deux points:

- *une Charte de qualité permettant une labellisation*. En matière de qualité, il y a déjà profusion de mesures, sans évaluation, sans cohérence d'ensemble et, souvent, sans financement. Nous sommes plutôt d'avis que la norme MRS en matière de qualité devrait être étendue aux MR;
- *l'accompagnement par les CPAS des personnes accueillantes* en cas d'accueil familial. Les CPAS n'ont pas une expertise particulière en la matière. Selon nous, c'est via sa formation de base et continuée que la personne accueillante doit acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de son activité. Par ailleurs, pour la personne accueillie, le bénéfice de l'article 60, par. 2 de loi organique des CPAS peut toujours être invoqué.

Enfin, nous nous demandons si le concept de *centre de services communs* ne devrait pas être repris dans le texte en discussion.

1. ART. 2. NOTION DE RESIDANT

1.1. Texte actuel

"4° résident: la personne âgée visée aux 1°, 2° et 3° ainsi que toute personne de moins de soixante ans qui séjourne ou est accueillie à titre exceptionnel dans la maison de repos, la résidence-services ou le centre d'accueil de jour;"

1.2. Texte proposé

"1° résident: la personne âgée de soixante ans au moins qui est hébergée ou est accueillie dans un établissement pour personnes âgées ainsi que toute autre personne de moins de soixante ans qui est hébergée ou est accueillie à titre exceptionnel dans un établissement pour personnes âgées selon la procédure définie par l'Administration sur autorisation d'un fonctionnaire délégué désigné à ce titre par le Gouvernement;"

1.3. Observations

a) Il existe dès aujourd'hui des règles de dérogations.

En pratique, c'est l'Administration qui se prononce et il y a une pratique administrative qui se réfère à un seuil de 5 %¹.

Dans les travaux parlementaires du décret de 2007, on peut lire que:

"La définition donnée à la maison de repos est ciblée sur les personnes de plus de 60 ans. (...) Cela n'exclut cependant pas que des personnes soient à titre exceptionnel, accueillies dans une maison de repos en raison d'un état physique ou mental altéré. Dans ce cas, cette personne bénéficierait des mêmes protections que les autres résidents. C'est pour cette raison que ces autres personnes sont visées dans la définition du résident²".

"L'accueil de personnes âgées de moins de 60 ans est un fait exceptionnel, laissé à l'appréciation des gestionnaires. Néanmoins, cela se justifie par la pénurie d'institutions adéquates³".

En outre, une circulaire de la Région wallonne du 27 octobre 2000 précise que⁴:

"Si la présence de résidents de moins de 60 ans n'est pas interdite par la réglementation, elle doit néanmoins rester exceptionnelle. Le caractère exceptionnel est laissé à l'appréciation de l'Inspection et de l'Administration. Ne sera, par exemple, pas considéré comme exceptionnel un accueil proportionnellement important par rapport à la capacité autorisée".

b) En pratique, en 2007, **1.365 résidents avaient moins de 60 ans** dans les MR-MRS wallonnes. C'est 3 %.

c) Il existe dans les MRS la possibilité, sous conditions, d'héberger des personnes souffrant d'une lésion cérébrale non congénitale ("patients comas"), et ce sans conditions d'âge, après un avis favorable d'un centre d'expertise ad hoc. L'intention est d'aller aussi en ce sens pour des personnes atteintes de sclérose en plaques et de la corée d'Huntington⁵.

¹ Courriel du 6.4.2007 de Serge Drisse, Coordinateur Cellule d'Inspection DGASS à J.-M. Rombeaux.

² Commentaire de l'art. 1 du projet de décret relatif aux maisons de repos pour personnes âgées et portant création du Conseil wallon du troisième âge - P.W. - 213 (1996-1997) - n° 1 - p. 5.

³ Réponse du Ministre de la Santé de la Région wallonne lors de la discussion générale du projet de décret relatif aux maisons de repos pour personnes âgées et portant création du Conseil wallon du troisième âge - P.W. -213 (1996-1997) - n° 27 - p. 34.

⁴ Circ. 27.10.2000 du Ministre des Affaires sociales et de la Santé reprenant des informations diverses relatives aux maisons de repos, aux résidences-services et aux centres d'accueil de jour.

⁵ Lettre du 15.7.2008 de la Ministre des Affaires sociales aux Commissions de Conventions Inami des Hôpitaux, MSP et MRS concernant les conventions Huntington et sclérose en plaques.

1.4. Avis

a) Afin de ne pas alourdir la procédure, il est préférable que ce soit l'Administration compétente qui continue à donner la dérogation.

On vise en effet un nombre relativement limité de cas et il faut souvent agir en urgence.

b) Cette procédure ne devrait pas valoir pour les "patients comas". Pour eux, il y a déjà un avis d'un centre d'expertise.

c) L'intention est-elle de maintenir la pratique administrative des 5 %? A tout le moins, elle n'est pas adaptée à l'accueil familial.

2. ARTICLE 2 - RESIDENCES-SERVICES

2.1. Texte actuel

"Un ou plusieurs bâtiments, quelle qu'en soit la dénomination, constituant un ensemble fonctionnel, géré par un pouvoir organisateur qui, à titre onéreux, offre à des personnes âgées de soixante ans au moins des logements particuliers leur permettant de mener une vie indépendante ainsi que des services auxquels elles peuvent librement faire appel".

2.2. Texte proposé

"- soit, 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 librement faire appel;

- soit, un prestataire de service établissement, quelle qu'en soit la dénomination, géré par une personne physique ou morale, qui offre à titre onéreux, aux résidents de un ou plusieurs bâtiments constituant un ensemble fonctionnel, soumis au régime de la loi du 30 juin 1994 relative à la copropriété et comprenant des logements particuliers, ~~des services~~ leur permettant de mener une vie indépendante et où des services sont offerts auxquels ils font appel".

2.3. Suggestions

a) A notre estime, dans tous les cas de figure, les logements doivent en principe permettre de mener une vie indépendante. Dans le cas de co-propriété, le libellé donne à penser que la vie indépendante n'est possible qu'avec le logement et les services.

b) En cas de co-propriété, la notion d'établissement est-elle adéquate? Ne vaut-il mieux pas parler de prestataire de services?

3. ARTICLE 2 - CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR

3.1. Texte actuel

"Centre, quelle qu'en soit la dénomination, situé au sein d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins ou en liaison avec elle, où sont accueillies, pendant la journée, des personnes âgées de soixante ans au moins en perte d'autonomie, qui y bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale."

3.2. Texte proposé

"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 accueillies, pendant la journée, des résidents, qui y bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale; les locaux du centre d'accueil de jour sont regroupés en un ensemble fonctionnel. Le Gouvernement précise la notion d'ensemble fonctionnel."

3.3. Observations

Un arrêté ministériel du 8 décembre 1999 fixe les critères de dépendance des résidents des centres d'accueil de jour pour personnes âgées. Ces critères de dépendance sont ceux permettant d'être classé dans une des catégories de dépendance O, A, B et C de l'échelle de Katz.

En pratique, cela signifie que les centres d'accueil de jour sont ouverts à tout sexagénaire, quelle que soit sa dépendance selon l'échelle de Katz

3.4. Avis

a) La notion de perte d'autonomie est supprimée. Les critères de dépendances de l'arrêté de 1999 l'avaient vidé de sa substance. Il y a donc un argument à cette suppression. Néanmoins sans référence à une notion de perte d'autonomie, le concept devient large. A la limite, le centre d'accueil de jour peut être une sorte de club de pensionnés.

b) L'introduction de la notion d'ensemble fonctionnel est fondée en soi. Il faudra cependant tenir compte de la situation de structures agréées sans cette exigence.

4. ARTICLE 2 - CENTRES DE SOINS DE JOUR

4.1. Texte proposé

"Un centre d'accueil de jour destiné aux personnes nécessitant des soins, étant entendu toutefois que leur état de santé exige, outre les soins du médecin généraliste, des soins infirmiers, paramédicaux et kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne. Ces personnes doivent, en outre, satisfaire aux critères de dépendance visés à l'article 148bis, 3°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994."

4.2. Avis

Le texte reprend une partie de la définition du centre de soins de jour figurant dans l'annexe II de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 définissant les normes d'agrément des MRS et des centres de soins de jours.

a) N'est-il pas possible de renvoyer purement et simplement à cet arrêté?

b) Dans la négative, il faut au moins préciser que le centre de soins de jour n'est ouvert qu'aux B et C. A défaut, la définition n'est pas compatible avec les normes d'agrément et de financement fédérales.

5. ARTICLE 2 - CENTRES D'ACCUEIL DE NUIT

5.1. Texte proposé

"Centre d'accueil de soirée 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 en centre d'accueil de jour le même jour, qui y bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale."

5.2. Avis

On peut comprendre le souci que l'accueil de nuit ne fonctionne pas comme un court-séjour "déguisé".

Néanmoins, pour une même personne, suivant le moment de la semaine, le besoin peut être un accueil de jour ou de nuit.

6. ARTICLE 2 - COURTS-SEJOURS

6.1. Texte actuel

"Séjour temporaire en maison de repos dont la durée est initialement fixée de commun accord entre le gestionnaire et le résident ou son représentant."

En outre, l'article 4 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998 précise que:
"Le court-séjour en maison de repos a une durée maximale de trois mois par année civile".

6.2. Texte proposé

"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 par période de 12 mois, la durée de trois mois pouvant être fractionnée; cette période de 12 mois prend cours le jour du premier hébergement."

6.3. Observations

Le *Protocole d'accord n° 2* du 1^{er} janvier 2003, conclu entre l'Autorité fédérale et les Régions, concerne la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées et la *définition commune* de la notion de court-séjour.

Il prévoit que: *"Les résidents peuvent être hébergés au maximum 3 mois ou 90 jours cumulés par année civile, que ce soit ou non dans le même établissement"*.

6.4. Avis

La définition proposée n'est pas compatible avec le Protocole 2 qui parle d'année civile et non de période de 12 mois.

Le plus simple serait de préciser la définition actuelle dans le respect du Protocole 2.

"Séjour temporaire en maison de repos dont la durée est au maximum de 3 mois ou 90 jours cumulés par année civile, que ce soit ou non dans le même établissement."

Se pose alors la question du contrôle de la durée en cas de séjour dans plusieurs établissements. Au vu du Protocole 2, elle nous paraît néanmoins incontournable.

7. ARTICLE 2 - ACCUEIL FAMILIAL

7.1. Texte proposé

"L'hébergement au domicile ~~d'un particulier~~ 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 actes de la vie quotidienne dans le cadre d'une vie familiale."

7.2. Avis

a) La notion "domicile d'un particulier" n'a pas, à notre connaissance, de définition légale. Nous proposons de la remplacer par celle de "domicile d'une personne physique".

b) Si l'on veut contrôler l'accueil familial, ne faudrait-il pas prévoir aussi un instrument pour réguler l'accueil familial des moins de 60 ans?

8. ARTICLE 2 - DIRECTEUR

8.1. Texte actuel

"La ou les personnes physiques désignées par le gestionnaire pour assurer la gestion journalière de la maison de repos ou de la résidence-services"

En outre, aux termes du point 8.1.1.1 de l'annexe II de l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 1998, il est prévu que:

"Dans chaque maison de repos, il y a un directeur qui assure la gestion journalière et est directement responsable devant le gestionnaire".

8.2. Texte proposé

"La personne physique chargée, par le gestionnaire et sous son contrôle, de la direction journalière d'un établissement pour personnes âgées visé aux points 3°, a) à g) du présent article et de représenter cet établissement devant l'administration."

8.3. Avis

- a) La notion de "gestion journalière" nous semble plus appropriée que celle de "direction journalière".
- b) Si le texte de l'arrêté d'exécution est maintenu, la détermination de la responsabilité nous semble ambiguë. Comment concilier que l'on est "*sous contrôle*" et "*directement responsable*" à la fois?

9. ARTICLE 2 - CENTRES DE SERVICES COMMUNS

9.1. Texte actuel

Aux termes d'un décret de la Communauté française du 30 juin 1982, il est défini comme "*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 de personnes âgées vivant de manière autonome et des personnes qui y sont assimilables en raison de leur état*".

En pratique, ce dispositif n'est pas activé.

9.2. Constats

- a) Une série de CPAS organisent des centres communautaires hors d'une maison de repos. Ce dispositif répond surtout à un problème d'isolement social. C'est notamment le cas de La Louvière, Soignies, Sambreville, Farciennes.
- b) Certains de ces centres ont récemment bénéficié d'un soutien sous forme d'octroi de points APE.
- c) En Flandre se sont développés des centres de services locaux. Aux termes d'un décret du 14 juillet 1998, ils ont pour mission de proposer aux habitants locaux:
"- *des activités d'ordre informatif, récréatif et formateur général en vue de renforcer le réseau social, et ce en concertation avec les associations et organisations socioculturelles proposant des activités similaires;*
- *sur place, une aide aux activités de la vie journalière, notamment des soins hygiéniques ou la rendre accessible aux demandeurs d'aide*".
- d) En annexe du projet d'arrêté d'exécution du décret sur les services d'aide aux familles qui a été approuvé en première lecture, figure une définition de la maison communautaire: "*Lieu de vie où est proposée en journée à des aînés, régulièrement et en groupe, la possibilité d'un accueil, de rencontre de personnes de même génération, de contacts avec des personnes d'un autre âge, d'activités participatives diverses, d'échanges, de moments de convivialité*".

9.3. Avis

Ne faudrait-il pas intégrer les centres de services communs dans le décret, de manière à donner un cadre aux centres communautaires et les réguler?

10. ARTICLE 3 - LIEN AVEC UN CENTRE DE COORDINATION

10.1. Texte proposé

Il reprend pour l'essentiel des éléments figurant dans l'actuel arrêté d'application.

Le principal changement consiste en l'exigence d'une liaison fonctionnelle avec un centre de coordination de soins et services à domicile pour les MR, MRS.

Est en outre requise une liaison fonctionnelle entre une maison de repos et une maison de repos et de soins.

10.2. Observations

Les coordinations à domicile vont faire l'objet d'un nouveau décret.

a) Dans la dernière version connue de l'avant-projet, figure une série de définitions.

"La « coordination de l'aide et des soins à domicile »: le processus conjoint d'analyse de la situation et de prise de décision qui permet à des professionnels de mettre en commun et de partager leurs connaissances, leurs expertises et leurs compétences pour les mettre au service des personnes bénéficiaires afin de planifier et de réaliser ensemble un projet d'accompagnement, d'aide et de soins à domicile;

Le « centre de coordination de l'aide et des soins à domicile », ci-après dénommé « le centre de coordination »: celui qui exerce la coordination telle que définie à l'alinéa précédent;

Le « centre de coordination de l'aide et des soins à domicile intégré », ci-après dénommé « le centre intégré »: le centre de coordination est réputé intégré lorsqu'il assure au moins un service de soins infirmiers à domicile, un service d'aide aux familles agréé par la Région wallonne, un centre de service social ou tout autre service social à vocation générale et un service de garde à domicile;

Le « centre de coordination de soins et de l'aide à domicile externe », ci-après dénommé « le centre externe »: le centre de coordination est réputé externe lorsqu'il conclut une convention avec au moins un service ou des prestataires de soins infirmiers à domicile, un service d'aide aux familles agréé par la Région wallonne un centre de service social ou tout autre service social à vocation générale et un service de garde à domicile".

b) *"Dans chaque zone de soins le nombre de centres de coordination qui peuvent être agréés est déterminé par le nombre de tranches entamées de 100.000 habitants, tenant compte des règles suivantes:*

- *le nombre de centres ne peut être inférieur à trois et supérieur à cinq dans une zone de soins;*
- *dans chaque zone de soins, il n'y a pas plus de deux centres représentés par la même fédération visée au chapitre VIII du présent décret;*
- *la population âgée de 60 ans et plus est comptabilisée pour deux."*

10.3. Avis

a) Dans la mesure où il y aura de 3 à 5 services de coordination par zone SISD et que les personnes admises ne relèveront pas toutes de la même coordination, une liaison fonctionnelle ne nous semble pas appropriée. *Il faudrait parler plutôt d'une convention de collaboration.*

b) Le Législateur gagnerait à préciser l'objet de la collaboration. Sinon, le lien risque de rester formel.

11. ARTICLE 5 - EXTENSION DU PROGRAMME QUALITE AUX MR PLUTOT QU'UNE CHARTE

11.1. Texte proposé

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

Les établissements pour personnes âgées qui s'engagent à adhérer à cette charte sont repris dans une liste publiée par l'administration. Ils en informent leurs résidents. Ces établissements reçoivent un label de qualité.

Le Gouvernement évalue la mise en application par l'établissement de la charte relative à la qualité. En cas de non-respect de la charte relative à la qualité des établissements pour personnes âgées, le Gouvernement peut retirer ce label selon les modalités qu'il arrête."

11.2. Observations

a) Il existe déjà quantité d'éléments relatifs à la qualité dans les nombreuses réglementations applicables aux maisons de repos:

- les normes d'agrément des MR (A.G.W. 3.12.2008);
- les normes d'agrément des MRS (A.R. 21.9.2004);
- le projet de vie, devenu norme d'agrément MR (A.G.W. 3.12.2008);
- l'exigence d'un programme Qualité en MRS (A.R. 21.9.2004);
- l'exigence de l'application de l'HACCP en matière de denrées alimentaires (A.R. 22.12.2005);
- l'exigence de procédures écrites pour actes techniques d'art infirmier, et ce depuis le 1^{er} septembre 2008 (A.R. 18.6.1990);
- l'exigence d'une déclaration d'intention qui décrit la politique que l'établissement entend mener dans les soins aux résidents palliatifs (A.M. 6.11.2003);
- l'exigence d'une déclaration d'intention qui décrit la politique que l'établissement entend mener dans les soins aux résidents avec démence, et ce depuis le 1^{er} avril 2008 (A.M. 6.11.2003);
- l'exigence d'une procédure en matière d'hygiène des mains, et ce au 1^{er} juillet 2008 par l'Inami (A.M. 6.11.2003);

b) Il faut en outre rappeler qu'une étude de faisabilité est en cours sur la possible mise en œuvre de l'outil **RAI**. Il est annoncé comme un instrument de nature à promouvoir la qualité. Son application impliquerait une charge de travail supplémentaire aux établissements.

c) Le projet de vie institutionnel visé à l'alinéa 1^{er}, 7^e tiret comprend au moins:

1° 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;

2° 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 vers l'extérieur;

3° 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;

4° 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;

5° 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".

d) En vertu de ses normes d'agrément, une maison de repos et de soins doit développer, *"une politique de qualité qui aura pour objet de déterminer, d'organiser, d'évaluer et d'améliorer, de manière systématique, la qualité des soins et des services ainsi que son fonctionnement.*

Elle portera au moins sur les points suivants:

- la dispensation de soins et de services garantissant le respect de la dignité humaine, de la personne, de la vie privée, des convictions idéologiques, philosophiques et religieuses, le droit de plainte, l'information et la participation de l'utilisateur, compte tenu également du contexte social de l'utilisateur;

- l'efficacité et l'efficience des soins et services dispensés ainsi que du fonctionnement;

- la continuité des soins et services dispensés ainsi que du fonctionnement".

11.3. Avis

a) Tout le monde est pour la qualité. En la matière, les réglementations ont tendance à s'empiler. Hélas. Sans vue d'ensemble, sans évaluation des réglementations existantes et souvent sans financement ou incitant.

En particulier, il y a des chevauchements. Si l'idée de charte est retenue, à notre estime, elle va pour partie recouper le projet de vie.

b) Il ne faut pas sous-estimer les conséquences de cette situation sur la façon dont les normes sont appréhendées sur le terrain. Cette multiplication de normes a tendance à les affaiblir individuellement.

Ce problème rejoint pour partie l'analyse faite récemment par certains auteurs en matière de gestion publique:

"Les responsables politiques ont tendance à assigner aux organismes publics qu'ils chapeautent quantité de missions supplémentaires sans jamais fixer les priorités ni attribuer les moyens financiers et humains nécessaires. Entre l'effet d'annonce propre au discours politique et la contrainte

*administrative, le fossé grandit ainsi inexorablement, plaçant les managers publics devant l'alternative de la désobéissance et de l'ambiguïté (...) Du coup s'installe dans l'administration un scepticisme général sur les objectifs qui lui sont assignés. Les objectifs, quand ils existent, perdent leur valeur contraignante, ils sont vécus comme des intentions générales plutôt que comme des impératifs d'action."*⁶

c) Par ailleurs, la création d'un label de qualité, contrôlé dans son application, est de nature à créer une disparité entre les établissements labélisés ou non.

d) Il existe déjà aujourd'hui une **exigence de politique de qualité pour les MRS**. Ne serait-il pas plus judicieux de **l'étendre aux MR plutôt que d'introduire la notion de Charte**? Ce faisant, on supprimerait une disparité entre MR et MRS plutôt que d'induire une disparité entre établissements avec et sans label.

12. ARTICLE 6 - PROGRAMMATION

12.1. Texte proposé

La programmation sera, à l'avenir, sur base de la population des 75 ans et plus.

La part des secteurs reste inchangée.

12.2. Observations

Ce changement réalise une plus grande adéquation entre la programmation et la la réalité des MR.

D'après nos informations, la population des 75 ans, plutôt que pour celle des 80 ans et plus est retenue afin d'éviter de grands mouvements à court terme en termes d'arrondissement en déficit et en surplus.

13. ARTICLE 7 - ACCORD DE PRINCIPE

13.1. Texte proposé

"Ne sont pas soumis à l'accord de principe:

1° le changement de gestionnaire issu du 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 décret;

3° le transfert sur un autre site, sans augmentation de capacité et dans le même arrondissement, de lits ou de places gérés par le même gestionnaire.

L'administration doit être informée sans délai des situations visées aux 1° à 3°."

13.2. Avis

a) En cas de travaux (en général programmés), ou de motif urgent, il sera possible d'effectuer des transferts plus facilement et surtout sans délais. C'est positif.

⁶ Al. Eraly et J. Hindriks, *Le principe de la Responsabilité dans la gestion publique, Reflets et Perspectives*, 2007/1, p. 195.

b) Dans le 3^e cas, pour autant que le gestionnaire soit le même, le transfert peut-il concerner des établissements avec des agréments distincts, vu qu'il est autorisé pour un établissement avec différents bâtiments sous un même numéro d'accrément?

14. ARTICLE 8 - CRITERE OCTROI D'ACCORD DE PRINCIPE

14.1. Texte proposé

"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 personnes âgées atteintes de démence désorientées;*
2. *La qualité architecturale du projet, le respect des normes de fonctionnement 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 à mobilité réduite;*
4. *La bonne répartition des établissements pour personnes âgées sur l'ensemble du territoire de la Région wallonne."*

14.2. Observations

a) L'amélioration de la performance énergétique des bâtiments (PEB) figure au décret du 19 avril 2007 et dans l'arrêté du Gouvernement wallon du 17 avril 2008 devant sortir ses effets au 1^{er} septembre 2009.

b) Le critère de la mobilité réduite est déjà d'actualité via le Cwatup pour les bâtiments accessibles au public.

c) *L'Organisation mondiale de la Santé définit la notion de démence comme "une altération progressive de la mémoire et de l'idéation, suffisamment marquée pour handicaper les activités de la vie de tous les jours, apparue depuis au moins 6 mois et associée à un trouble d'au moins une des fonctions suivantes: langage, calcul, jugement, altération de la pensée abstraite, praxie, gnosie, ou modification de la personnalité".*

"La démence est un syndrome clinique résultant de causes multiples et variables, généralement évolutif lorsqu'il est attribuable à une maladie neurodégénérative (principalement) ou à des troubles vasculaires, aux pronostics différents, certaines formes étant curables (par exemple, les formes liées à un déficit en vitamine B12), d'autres peuvent être confondues à certaines formes de dépression qui induisent un syndrome appelé alors « pseudo-démence »⁷."

14.3. Avis

Par rigueur, il nous paraît préférable de parler de personnes atteintes de démence. Le mot désorienté renvoie à un symptôme, éventuellement temporaire.

⁷ L'accueil des personnes âgées atteintes de démence en lieux de vie collectifs résidentiels. Le Bien Vieillir asbl, Fondation Roi Baudouin, avril 2007.

15. ARTICLE 9 - TITRE DE FONCTIONNEMENT

a) Le titre de fonctionnement remplace la notion d'agrément.

Il est positif de prévoir des titres de fonctionnement uniques.

L'octroi d'un titre de fonctionnement pour une période indéterminée constitue une simplification administrative.

L'autorisation de mise en exploitation au plus tôt 15 jours après l'envoi d'une demande de titre de fonctionnement, selon les conditions fixées au par. 3, constitue également une simplification de la procédure tant pour le gestionnaire que pour l'Administration.

b) Ne faudrait-il pas prévoir la faculté d'un dossier et d'une signature électronique?

16. ARTICLE 10

Relevons que les éléments demandés pour le projet de vie sont inchangés.

Par cohérence avec l'article 3, ne faudrait-il pas mentionner explicitement le lien avec le centre de coordination évoqué à l'article 3?

17. ARTICLE 11, 6°- 12, PAR. 1, 3° - LIEN AVEC LE CENTRE DE COORDINATION

17.1. Texte proposé

"Les modalités de la liaison fonctionnelle établie avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins ainsi que celle de la convention de collaboration avec ~~qu'~~avec un centre de coordination de soins et de services à domicile."

17.2. Avis

Il faut la cohérence avec l'article 3 pour les résidences-services et les centres d'accueil de jour.

18. ARTICLE 13 - ACCOMPAGNEMENT DU CPAS EN CAS D'ACCUEIL FAMILIAL

18.1. Texte proposé

"Le Gouvernement arrête les normes auxquelles ~~doivent~~ doit répondre l'accueil familial pour bénéficier d'un titre de fonctionnement.

Ces normes visent notamment:

1° Les conditions d'accueil garantissant la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, leur suivi médico-social et la formation des personnes accueillantes ~~et leur suivi médico-social~~;

2° Les conditions architecturales en ce compris la prévention des incendies;

3° Le contenu de la convention entre le résident et la personne accueillante qui porte notamment sur:
- les conditions financières de l'accueil;
- 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;
- la sécurité du résident quant à la durée de la convention, les conditions et les délais de résiliation.

~~4° Les modalités d'accompagnement des personnes accueillantes par le Centre public d'action sociale compétent."~~

4° la moralité et la présence effective de la personne accueillante;

7° la nourriture, l'hygiène."

18.2. Avis

a) Nous présumons que le suivi médico-social porte sur les personnes accueillies et non sur les personnes accueillantes. Le libellé devrait donc être modifié.

b) La notion d'accompagnement n'est pas précisée. En quoi consiste-t-il? Est-il social, sanitaire, financier? Se fait-il à la demande du CPAS ou de la personne accueillante?

Il nous paraît tout sauf évident que tous les CPAS aient une expertise globale en la matière. Aucun financement n'est en outre prévu.

A notre estime, c'est via sa formation, notamment continuée que la personne accueillante doit acquérir les compétences nécessaires au service qu'il délivre. Dans ce cadre, en fonction de ses besoins, il peut rechercher un intervenant spécialisé.

Pour le surplus, pour la personne accueillie, il y a toujours le possible bénéfice de l'article 60, par. 2, de la loi organique des CPAS qui dispose que:

"Le centre fournit tous conseils et renseignements utiles et effectue les démarches de nature à procurer aux intéressés tous les droits et avantages auxquels ils peuvent prétendre dans le cadre de la législation belge ou étrangère".

Dans ce contexte, nous demandons la **suppression de la norme relative à l'accompagnement par le CPAS.**

c) On prévoit des conditions de moralité et de présence pour le personnel de maison de repos. On ne requiert rien de l'accueillant.

d) En termes de prix et de dépôt de biens, en maison de repos, il y a des **balises**. En matière d'accueil familial, il en faut aussi pour les **aspects financiers**. Un constat similaire vaut pour l'hygiène et la nourriture.

19. ARTICLE 15 - AVERTISSEMENT

19.1. Texte actuel

"Le fonctionnaire délégué pourra fixer au contrevenant un délai destiné à lui permettre de se mettre en règle; ce délai ne peut être prolongé qu'une seule fois. Il en informe le bourgmestre de la commune où est situé l'établissement."

19.2. Texte proposé

"Lorsqu'un établissement pour personnes âgées ne respecte pas les dispositions fixées par ou en vertu du présent décret, l'administration lui adresse un avertissement et l'invite 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."

19.3. Avis

Le texte proposé offre une plus grande sécurité juridique.

20. ARTICLE 16, PAR. 5 - RENOUELEMENT DU TITRE DE FONCTIONNEMENT

Le par. 5 couvre les établissements dont le titre de fonctionnement est arrivé à échéance, jusqu'à notification de la nouvelle décision.

En pratique, des établissements ne recevaient le titre de fonctionnement provisoire que plusieurs mois après la date d'échéance. Le changement va dans le bon sens.

21. ARTICLE 19 - COMMUNICATION AUX RESIDANTS

Il est positif que les décisions relatives à l'octroi d'une autorisation provisoire de fonctionnement (titre de fonctionnement provisoire) et d'agrément (titre de fonctionnement) ne doivent plus être communiquées.

22. ARTICLE 21 - FERMETURE VOLONTAIRE DE L'ETABLISSEMENT

La réglementation donne un cadre à la fermeture volontaire d'un établissement.

23. ARTICLE 22 - CONVENTION

On précise dorénavant la date limite à laquelle la convention est remise au résidant: le jour de l'entrée.

24. ARTICLE 24 - CONSEIL DE RESIDANTS - SERVICE SOCIAL DE LA COMMUNE

a) Il est proposé qu'un conseil des résidants soit aussi organisé dans les résidences-services. Nombre d'entre elles sont des petites unités⁸. Ne faudrait-il dès lors pas prévoir cette exigence à partir d'une certaine taille ou à la demande d'un certain nombre de résidants?

⁸ La moyenne est de 18.

A titre indicatif, à Bruxelles, ce conseil existe dans les résidences-services de 30 résidants ou à la demande d'au moins 10 % des résidants.

b) Il est demandé que le service social de la commune soit invité aux réunions du comité des résidants.

Il n'est pas acquis que ces services sociaux soient toujours parfaitement au fait de la problématique maison de repos - résidence-services. Vu le nombre d'établissements pouvant exister sur le territoire d'une entité, l'invitation aurait un caractère théorique dans une série de cas.

c) Les dispositions relatives au registre des plaintes figurant dans l'actuel arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 2008 sont reprises dans le décret.

25. ARTICLE 27 - ACOMPTE DU RESIDANT

Il précise que l'acompte ne pourra dépasser le montant mensuel d'hébergement hors supplément.

26. ARTICLE 28 - RAPPORT BI-ANNUEL

26.1. Texte proposé

"Tous les deux ans, et pour la première fois le 1^{er} janvier 2010, le gestionnaire de chaque établissement pour personnes âgées, envoie à l'administration un rapport concernant l'évolution de la sécurité, de la qualité des services et des soins, des mesures d'hygiène, de l'application du projet de vie institutionnel et de l'accueil des nouveaux résidents.

L'administration établit un modèle de rapport pour chaque type d'établissement."

26.2. Texte actuel

L'actuel arrêté du Gouvernement wallon du 3 décembre 2008 prévoit que: *"Le projet de vie institutionnel est évalué chaque année (...)"*.

26.3. Avis

a) Ce nouvel article vise-t-il à la mise en œuvre de la labellisation prévue à l'article 5 et/ou est-il introduit "en contrepartie" du fait que l'agrément est dorénavant à durée indéterminée?

b) Nous demandons d'être associés à la préparation du modèle de ce rapport.

27. ARTICLE 29 - REGLES CONTROLEES PAR LA REGION

27.1. Texte actuel

"Les fonctionnaires désignés par le Gouvernement sont chargés de veiller au respect des règles fixées par ou en vertu du présent décret ainsi que des règles fixées par l'autorité fédérale en vue d'assurer la protection des personnes âgées."

27.2. Texte proposé

"Les agents désignés par le Gouvernement pour le contrôle des établissements pour personnes âgées sont chargés de veiller au respect des règles fixées par ou en vertu du présent décret ainsi que des ~~règles~~ normes d'agrément fixées par l'autorité fédérale en matière de maison de repos et de soins et de centre de soins de jour."

27.3. Avis

Le renvoi aux règles édictées par le Fédéral est, à notre estime, trop large. En pratique, cela peut aussi être les normes HACCP, les normes Inami, ...

Il convient que chaque administration reste dans sa sphère de compétence. A défaut, on risque des interprétations multiples et divergentes. Nous proposons de limiter son habilitation au contrôle des normes d'agrément.

28. ARTICLE 30 - AMENDES ADMINISTRATIVES

28.1. Texte proposé

"Est passible d'une amende administrative:

1° de 25.000 euros le gestionnaire qui exploite un établissement pour personnes âgées sans bénéficier d'un titre de fonctionnement;

2° de 10.000 euros le gestionnaire qui exploite un établissement pour personnes âgées dont le titre de fonctionnement a été suspendu et qui n'a pas remédié ou entamé de remédier aux lacunes ayant entraîné la décision dans le délai de trois mois de la notification de celle-ci;

3° de 5.000 euros le gestionnaire qui fait une déclaration inexacte ou non sincère pour obtenir ou maintenir un accord de principe ou un titre de fonctionnement."

28.2. Avis

Antérieurement, seul le 1^{er} cas pouvait donner lieu à une amende.

L'article 15 précise qu'en cas de non-respect des dispositions, un avertissement est adressé et si, à l'expiration du délai fixé, l'établissement ne respecte pas les dispositions, l'administration entame une procédure de suspension, de refus ou de retrait de fonctionnement.

a) *La remédiation à une lacune peut prendre plus de 3 mois. Il ne faut pas sanctionner celui qui a entamé le processus mais n'est pas arrivé au bout.*

b) L'amende visée au 2° constitue-t-elle bien une étape intermédiaire entre la suspension et celle de retrait du titre de fonctionnement?

Relevons que l'article 31 est inchangé.

29. ARTICLE 32

Il prévoit la faculté pour un tribunal d'interdire pour une période de 10 ans la direction ou l'exploitation d'un établissement en cas d'infraction au décret. C'est un levier utile pour assainir le secteur.

En matière de réglementation titres-services, il y a une formule qui va plus loin en cas de retrait d'agrément⁹:

"L'entreprise s'engage à ne pas compter parmi les administrateurs, gérants, mandataires ou personnes ayant le pouvoir d'engager l'entreprise, des personnes qui, dans les 3 années écoulées, ont été administrateur, gérant, mandataire ou personne ayant le pouvoir d'engager l'entreprise, d'une entreprise dont l'agrément a été retiré".

Ne pourrait-on s'en inspirer mutatis mutandis pour compléter l'article 32?

30. ARTICLE 33

Il est positif d'avoir prévu la possibilité pour le Gouvernement de désigner un commissaire pour accompagner la direction le temps nécessaire de régulariser les manquements graves constatés.

31. PLAINTES AUPRES DU BOURGMESTRE

Les dispositions organisant la possibilité de plaintes auprès du bourgmestre ne sont plus reprises. Selon nos informations, elles figurent dans le décret actuel à l'article 76 du projet de décret sur la fonction consultative.

⁹ A.R. 28.4.2008 modifiant l'A.R. 12.12.2001 concernant les titres-services (M.B. 30.4.2008).