



Monsieur Yves Coppieters
Ministre wallon de la Santé

Chaussée de Louvain, 2
5004 Namur

Namur, le 8 mai 2025

Monsieur le Ministre,

Objet : **Projet Périscope** – Projet d'Arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 13 juillet 2023 et modifiant le Code réglementation wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne le contrôle et les informations rendues accessibles sur les établissements pour aînés.

1. Les Fédérations représentatives du secteur des MR-S en Wallonie souhaitent vous partager leurs **vives inquiétudes** à propos du projet d'Arrêté du Gouvernement wallon dont question en objet et qui a fait l'objet d'un avis non convergent de la part des partenaires lors de la réunion de la fonction consultative du Comité de Branche Santé qui s'est tenue le 17 mars dernier.

Nous tenons à réaffirmer que si le principe-même qui est au cœur du décret du 13 juillet 2023 dont l'exécution est ici poursuivie, à savoir une meilleure connaissance des maisons de repos à travers la publication des conclusions standardisées des rapports d'inspection, sera à terme bénéfique pour tous, ce n'est pas le cas maintenant. Et nous en voulons pour preuve, à titre d'exemples préoccupants, ces éléments relevés au gré des rapports que nos membres nous ont fait remonter et qui témoignent d'**interprétations discutables ou divergentes de la part des personnes chargées du contrôle en Wallonie** :

CONSTAT	REFERENCE	PLAN D'ACTION DEMANDE	COMMENTAIRE
L'accès à la voie publique n'est pas sécurisé	CWASS, art 337, 6° Les établissements pour aînés qui bénéficient d'un titre de fonctionnement en vertu du présent titre sont tenus : 6° d'assurer leur sécurité dans le respect de leurs droits et libertés individuels.		Où est la limite entre sécurité, contention et liberté ? MR = lieu de vie. La MR concernée a un très grand extérieur. L'inspecteur voudrait que l'accès depuis la rue soit équipé d'une barrière ! Lieu de vie ?!

			A contrario, une MR a mis des digicodes au niveau des cages d'escalier (raccordés au système d'incendie) pour éviter le risque d'accident dans les escaliers et a demandé l'avis de l'inspection dont voici la réponse : <i>« Après concertation avec mon équipe et notre hiérarchie, une décision a été prise concernant la problématique liée à la contention architecturale, en particulier l'utilisation de digicodes au niveau des ascenseurs et des cages d'escaliers.</i> <i>L'inspection insiste sur la nécessité de garantir une plus grande liberté de mouvement pour les résidents. Par conséquent, ces dispositifs doivent être retirés pour permettre à tous les résidents de circuler librement entre les différents étages de l'établissement.</i> <i>Toutefois, les boîtiers à codes peuvent être maintenus pour sécuriser des zones spécifiques qui ne doivent pas être accessibles aux résidents, comme les locaux techniques ou les espaces de service. »</i> Comment savoir sur quel pied danser ?
La partie du jardin donnant sur le parking présente un dénivelé important	CWASS, art 337, 6° Les établissements pour aînés qui	Sécuriser cette partie du jardin avec une clôture	Dans cette MR, une haie très dense empêche tout

	bénéficient d'un titre de fonctionnement en vertu du présent titre sont tenus : 6° d'assurer leur sécurité dans le respect de leurs droits et libertés individuels.		passage : le risque de chute est totalement injustifié.
Une bouilloire électrique est présente dans le restaurant	CWASS, art 337, 6° Les établissements pour aînés qui bénéficient d'un titre de fonctionnement en vertu du présent titre sont tenus : 6° d'assurer leur sécurité dans le respect de leurs droits et libertés individuels.	Les appareils électriques sont à mettre hors de portée des résidents souffrant de démence : bouilloire électrique dans le restaurant	Une machine à expresso et une bouilloire sont à disposition des résidents et des visiteurs dans la salle de restaurant. C'est un petit plus offert aux résidents et aux familles et qui doit être retiré parce que c'est dangereux ! Par contre, le café chaud ne semble pas dangereux puisque la machine à expresso peut rester à disposition !
Sécuriser les châssis aux étages	CWASS, art 337, 6° Les établissements pour aînés qui bénéficient d'un titre de fonctionnement en vertu du présent titre sont tenus : 6° d'assurer leur sécurité dans le respect de leurs droits et libertés individuels.	Sécurisation des fenêtres des couloirs et des escaliers	Dans le 1 ^{er} cas : Tous les châssis des couloirs et cage d'escaliers sont équipés d'une moustiquaire et dispose d'une partie fixe à hauteur de hanches ! Le plan d'action envoyé par la MR marquait son incompréhension, photos à l'appui. A la suite d'une 2 ^{ème} inspection, cette demande de l'inspection a été levée.
Sur 2 autres sites : Les châssis des étages s'ouvrent en grand	CWASS, art 337, 6° Les établissements pour aînés qui bénéficient d'un titre de fonctionnement en vertu du présent titre sont tenus : 6° d'assurer leur sécurité dans le	Sécuriser les fenêtres aux étages car elles peuvent s'ouvrir en grand et présentent un danger potentiel	La réglementation n'impose pas la pose de sécurité aux fenêtres. Seuls 2 inspecteurs imposent cette sécurisation des châssis.

	respect de leurs droits et libertés individuels.		
Distribution des médicaments : il arrive, dans certaines situations, que ce soit une aide-soignante qui distribue les médicaments vérifiés par une infirmière, ce qui est interdit	CRWASS – 1440/10 Qualité Annexe 120 – 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 pas être préparés pour plus de sept jours à l'avance. Les médicaments sous forme liquide sont préparés extemporanément. Les médicaments sont conservés, sous blister pour les médicaments préparés, dans un meuble ou un local réservé propre et adapté à cet effet et fermé à clef. Le matériel de préparation est entretenu et également tenus sous clef. Les modalités de stockage des médicaments permettent de respecter les conditions de conservation (max 25°). L'établissement met en place une procédure de contrôle de la gestion thérapeutique des médicaments.	Mener une réflexion et établir une procédure concernant l'organisation de la distribution des médicaments	L'AR du 12-01-2006 fixe les actes délégués par les infirmiers aux aides-soignants – liste du 12-01-2006 : « aide à la prise de médicaments par voie orale selon un système préparé et personnalisé par un pharmacien ou un infirmier. » Par contre, la liste du 01-09-2019 autorise la distribution : « Administration de médicaments, à l'exclusion des substances stupéfiantes, préparés par un infirmier ou un pharmacien, par les voies d'administration suivantes :... » L'aide à la prise de médicament ne signifie pas mettre le médicament dans la bouche du résident ! Apporter les médicaments au résident est aussi une aide à la prise de médicaments. L'inspection applique l'avis du CTAI. Or, l'avis du CTAI est un avis mais ne prévaut pas sur la réglementation
Projet de vie individualisé	CRWASS – Annexe 120 – 8.1.7 Le dossier individualisé est un outil support à la mise en place d'une démarche d'amélioration continue des services et actes portés à	Réaliser progressivement les projets de vie individualisés pour l'ensemble des résidents	Dans le cas présent, c'est une MRPA pure de 38 lits ! Le projet de vie individualisé n'est obligatoire que dans les unités adaptées.

	l'attention du résident, en lien avec le projet individuel de celui-ci. Dans la mesure du possible et dans une volonté d'auto-détermination quant aux décisions qui le concernent, le résident prend part à l'élaboration de son Projet individualisé et des actions qui en découlent.		
Menus	CWASS - article 338 Les établissements pour aînés améliorent de manière continue et assurent la qualité des services rendus en étant centrés sur les besoins, les attentes et le respect des résidents. Le Gouvernement arrête les mesures nécessaires afin de favoriser l'amélioration continue et la qualité et de développer une volonté de tendre vers l'excellence en la matière. Annexe 120 - 7.1. Les résidents reçoivent des repas complets et équilibrés au moins 3 fois par jour dont au moins un repas chaud ainsi qu'ils ont accès, à tout moment, à de l'eau potable, de manière gratuite, et à des collations et boissons saines sous la forme de fruits, de jus ou d'encas. La nourriture est adaptée aux besoins nutritionnels qualitatifs et quantitatifs de la personne âgée. Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.	Les menus sont quasiment à l'identique sur un roulement de six semaines. Varier les menus	Sur quels critères se base l'inspection pour estimer qu'un roulement de menus sur 6 semaines n'est pas varié ? Qui, à domicile, varie ses menus sur plus de 6 semaines ?

	La diversité culturelle et les habitudes des résidents sont prises en compte.		
Aucun atelier de prévention chute n'est organisé.	-	-	Remarque qui apparaît dans le rapport d'inspection : aucune référence légale indiquée (qui n'existe d'ailleurs pas) et aucun plan d'action demandé
Après analyse des horaires, l'inspection constate que : Il n'y a qu'exceptionnellement une infirmière qui preste en après-midi. La directrice explique à l'inspection que les actes infirmiers du soir sont prestés par elle-même ou par l'infirmière responsable. L'inspection ne peut au regard des horaires valider ce fait.	-		Remarque qui apparaît dans le rapport d'inspection : aucune référence légale indiquée (qui n'existe d'ailleurs pas) et aucun plan d'action demandé. A savoir que la MR concernée est une MRPA pure de moins de 40 lits : la continuité infirmière n'est pas une obligation dans les MPRA.
Points d'appel dans les salles de bain communes accessibles de la baignoire et de la douche.	CRWASS – Annexe 120 – 13.2 Les locaux accessibles aux résidents, 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'acquitter un appel en dehors du lieu où il a été lancé.	Rendre les points d'appel des salles de bain communes accessibles de la baignoire et de la douche. Le point d'appel, situé dans la sdb commune du niveau +1 n'est pas accessible de la douche et de la BHV	La réglementation n'impose pas cette accessibilité des points d'appel que ce soit dans les sdb communes et dans les espaces sanitaires des chambres.

MCC	CRWASS – Annexe 120 – 9.3.12.3– 2° au moins 75% des prestations du MCC sont 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.	Objectiver la présence hebdomadaire du MCC (4h30 par semaine dont 75%, 3h32 au sein de l'établissement) par la mise en place d'un cahier de pointage, reprenant heure d'arrivée, de départ et l'objectif de la présence	Pas de base réglementaire pour imposer un pointage et une justification de son travail au MCC. Un contrat de travail implique un lien de subordination mais pas un contrat d'entreprise
Présence et pointage du directeur : Le directeur doit être présent à temps plein dans l'établissement : Au jour de la visite, le directeur était absent. Mme H... le remplaçait. Mr L... a été rappelé et prétend être quotidiennement présent sur site. Son contrat est de 38 h/semaine. Aucune possibilité de vérification des présences des responsables n'est possible car ces derniers ne pointent pas leurs présences	Annexe 120 – 9.1.1.3. Le directeur de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins de moins cinquante places, en ce compris les places de court séjour, effectue des prestations équivalentes au moins à un mi-temps. A partir de cinquante places, en ce compris les places de court séjour, la maison de repos dispose d'un directeur à temps plein. 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.	Réaliser un pointage pour l'ensemble du personnel, personnel cadre et directeur compris, afin de permettre de vérifier la bonne présence sur site	Pas d'obligation de pointage pour les cadres. Le gestionnaire indépendant qui est directeur de son établissement n'a pas de contrat de travail puisqu'il est indépendant et n'a pas l'obligation de pointer. Si le directeur est en formation, il doit le faire en dehors des heures d'inspection ? Si le directeur a un rendez-vous à l'extérieur, est-ce répréhensible ? Si le directeur est présent les week-ends, il n'a pas le droit de prendre congé la semaine ? A-t-il le droit de partir en vacances ? Ce n'est pas parce que le directeur n'est pas présent qu'il ne travaille pas ! Un directeur indépendant peut-il se permettre de négliger sa MR qui est son outil de travail ?
Les critères d'inclusion dans l'unité adaptée ne reprennent pas ceux de l'AM	AM du 21-11-2011	Intégrer les critères d'inclusion de l'AM du 21-11-2011 et	L'AM du 21-11-2011 impose au minimum un diagnostic de

du 21-11-2011 et sont trop peu précis. Les critères d'exclusion sont vagues		intégrer des critères d'exclusions au projet de vie spécifique. La définition de ces critères doit permettre de créer une prise en charge homogène et adéquate des résidents hébergés au sein de l'UA	démence pour être admis dans une UA ! Imposer les critères d'inclusion dans l'UA, dont principalement le diagnostic, va vider les UA. Est-ce le but ? Intégrer des critères d'exclusion de l'unité adaptée est-il compatible avec le bien-être du résident ?
Extraits de casier judiciaire du personnel	Annexe 120 – 11 Pour chaque membre du personnel, y compris le directeur, il est établi un dossier, éventuellement informatisé, comprenant les pièces suivantes : 11.3. Un extrait 585 du casier judiciaire.	Demander des extraits de casier judiciaire plus récents pour l'ensemble du personnel	C'est une recommandation dans un rapport d'inspection. Il n'y a en aucun cas une obligation de réclamer un extrait de casier judiciaire à un autre moment qu'à l'engagement.

Et ces exemples remontés aux Fédérations ne sont pas exhaustifs. Les Fédérations s'en étaient déjà expliquées lors de leur audition devant les Parlementaires wallons le 4 avril 2023¹ en ces termes « En Flandre, il existe une forme de jurisprudence interprétative qui est publique et prévient des contentieux. Une jurisprudence de ce type est demandée par le secteur de longue date »² ou encore « il faut une jurisprudence suffisamment stable et une lecture des normes qui soit partagée tant au niveau des opérateurs qu'au niveau des personnes qui inspectent. C'est un préalable fondamental pour traiter toutes les institutions sur un pied d'égalité »³ ou enfin « nous insistons sur le fait de s'inspirer de ce qu'il se passe en Flandre au niveau de l'interprétation des normes qui sont publiées sur le site de l'agence, car une norme est toujours interprétable. Cela se fait en discussion entre l'administration et les représentants du secteur. Elles sont publiées et garantissent une jurisprudence égale pour tous et connue à l'avance, avant toute inspection. »⁴

Dans un contexte où la transparence semble être devenue une exigence croissante pour la population, faut-il vraiment rendre ces conclusions publiques alors même que les inspections sont menées de manière hétérogène sur une série d'éléments selon les (sous-)régions, les inspecteurs ?

2. D'un point de vue méthodologique, des inspections qui ne reposent pas sur des interprétations communes et partagées tant entre les inspecteurs voire les directions de l'AVIQ (et notamment la Direction de l'Accueil et de l'Hébergement en Santé) qu'avec le secteur, entraîneront

¹ Proposition de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne le contrôle des opérateurs de la politique de l'action sociale et de la santé et les informations sur les établissements pour aînés, (DOC. 1221 (2022-2023), PW, CRIC 131, 4 avril 2023

² Ibidem, p.2

³ Ibidem, p.5

⁴ Ibidem, p.6

immanquablement des **comparaisons biaisées**. Un établissement pourrait être injustement « stigmatisé » simplement parce qu'il a été évalué sur base d'une interprétation différente, plus restrictive où « sévère ». Par ailleurs, le grand public pourrait assimiler ces données à des « scores » ou des classements, sans comprendre les particularités de chaque structure. Cela peut conduire à des perceptions voire à une perte de confiance injustifiées.

De plus, l'**atteinte à la réputation de cet établissement et à travers lui, à celle du personnel qui y travaille**, pourrait laisser des traces qu'il sera difficile d'effacer. Les établissements le vivent déjà aujourd'hui dès lors qu'un manquement relevé en cours d'inspection et résolu au cours de la même inspection est quand même reporté dans le rapport.

3. A Bruxelles, **Iriscare** a bien saisi l'enjeu d'une telle révolution dans la communication vers le grand public. A l'occasion de la réforme des normes d'agrément, il a mis sur son site internet un **vade-mecum** dont l'objectif principal est « de mettre à disposition des informations qui sont essentielles au secteur des aînés bruxellois **dans le cadre des contrôles et inspections** réalisés par le Service Accompagnement, Contrôle et Qualité d'Iriscare ».

La **Flandre** a elle aussi franchi les étapes, les unes après les autres : en 2019, travail de fond avec les parties prenantes ; printemps 2020, nouvelle méthodologie d'inspection et rapports affinés sans publicité active ; à partir du 1^{er} mars 2022, mise en ligne groupée sur le site internet de l'Agence des procès-verbaux des inspections ayant lieu après le 30 septembre 2021⁵. Elle dispose également de son guide d'interprétation des normes accessibles en ligne⁶.

La Direction de l'inspection (Département Santé de l'**AVIQ**) annonce de son côté dans ses projets en cours pour le secteur des maisons de repos l'« élaboration d'un vade-mecum relatif à l'interprétation des normes »⁷, ce qui laisse penser que les interprétations ne sont pas assez harmonisées à l'heure actuelle.

4. Si le projet actuel est apparu nécessaire après le Scandale Orpéa France (2022), on peut aussi relever qu'il s'inscrit dans l'évolution de la manière d'inspecter qui est présente depuis la création de l'AVIQ (2016). Nous avons retrouvé la présentation réalisée lors du Salon Soins et Santé de 2014⁸ à l'occasion de laquelle le directeur de la direction de l'**inspection à l'AWIPH** présentait les 3 préoccupations du gestionnaire public (l'AWIPH) :

- comment faire respecter les normes ?
- comment surmonter les limites de l'approche normative ?
- comment concourir à l'objectif de qualité ?

Il identifiait ensuite les étapes suivies pour faire évoluer le système d'inspection. Parmi ces étapes, il évoquait la « création du guide méthodologique d'interprétation des normes ». Ce guide est consultable en ligne⁹. Et parlait aussi d'un « effort de standardisation des perceptions ».

⁵ En ce sens, [Flandre: Wouter Beke va rendre public les rapports d'inspection dans les maisons de repos - RTBF Actus](#)

⁶ [Microsoft Word - NORMINTERPRETATIES WZC-RVT-CVK 29-11-2017.docx](#)

⁷ Information tirée du PPT de présentation du service de l'Audit et de l'Inspection, Département Santé, AVIQ, 2025.

⁸ Simon Baude, Evaluation et contrôle par les pouvoirs publics : l'exemple d'une vision axée sur le soutien des démarches qualité telle qu'elle est développée par l'AWIPH, Salon Soins et Santé, Namur 2014.

⁹ [Outil 13 - Guide d'interprétation des normes de l'AVIQ | AVIQ](#)

À la lumière des expériences bruxelloise et flamande, la Wallonie devrait mener sa réforme dans le paysage du secteur des soins étape par étape.

A défaut d'une jurisprudence/un guide/un vade-mecum partagé(e) avec le secteur de l'interprétation des normes, il est impossible d'assurer que tout le monde avance dans le même sens, avec la même lecture. Et l'image donnée du secteur par les rapports publiés sera biaisée. Le secteur n'en a vraiment pas besoin

En conclusion, les Fédérations du secteur des MR-S,

- demandent qu'une **jurisprudence/un guide/un vademecum d'interprétation des normes partagé(e)** entre les inspecteurs et les gestionnaires représentés par les Fédérations soit élaboré(e) et éprouvé(e)/appliqué(e) sur le terrain **AVANT** toute publication des conclusions standardisées des rapports d'inspections vers le grand public ;

- dans l'attente de cette jurisprudence partagée, laissent à l'**AVIQ en partenariat avec Senoah** (dont c'est l'une des missions : « Senoah écoute, informe et conseille les seniors et/ou leur famille concernant la recherche d'un lieu de vie adapté ») le soin de répondre aux questions que se posent les futurs résidents des maisons de repos dans la forme qu'elle estimera pertinente ;

- soumettent à Monsieur le Ministre les **propositions de modifications** de l'AGW s'il souhaite présenter le projet en 2^{ème} lecture au Gouvernement wallon (texte ci-après).

La réforme prévoit l'obligation d'un site internet. Il existe déjà dans la plupart des cas. Il est toutefois possible que certaines mentions soient à adapter ou compléter. Un temps matériel est nécessaire en ce sens.

Les Fédérations préconisent de donner un délai de deux mois aux maisons pour adapter leur publication sur internet.

Restant à votre disposition, nous vous prions d'agréer Monsieur le Ministre, l'assurance de nos salutations respectueuses.

Philippe DEVOS
Directeur général
Unessa

Yves SMEETS
Directeur général
Santhea

Vincent FREDERICQ
Secrétaire général
Femarbel

Luc VANDORMAEL
Président
Fédération des CPAS

Arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 13 juillet 2023 et modifiant le Code réglementation wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne le contrôle et les informations rendues accessibles sur les établissements pour aînés.

Texte adopté en 1 ^{ère} lecture	Proposition de modifications avant passage en 2 ^{ème} lecture
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.	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. Dans la Deuxième partie, Livre VI, Titre Ier, du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, l'intitulé du chapitre V est remplacé par ce qui suit : « Chapitre V. Qualité, contrôle, sanctions et publicité ».	Art. 2. Dans la Deuxième partie, Livre VI, Titre Ier, du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, l'intitulé du chapitre V est remplacé par ce qui suit : « Chapitre V. Qualité, contrôle, sanctions et publicité ».
Art. 3. Dans la Deuxième partie, Livre VI, Titre Ier, Chapitre V, du même code, il est inséré une section 3 intitulée « Rapports d'inspection », comportant les articles 1446/1 et 1446/2, rédigée comme suit :	Art. 3. Dans la Deuxième partie, Livre VI, Titre Ier, Chapitre V, du même code, il est inséré une section 3 intitulée « Rapports d'inspection », comportant les articles 1446/1 et 1446/2, rédigée comme suit :
« Section 3. - Rapports d'inspection Art. 1446/1. Pour l'application de la présente section, on entend par : 1°. le rapport provisoire : le rapport visé à l'article 46/3, alinéas 1^{er} et 2, du Code décrétoi ; 2°. le rapport final : le rapport visé à l'article 46/3, alinéas 3 et 4, du Code décrétoi ; 3°. le rapport publiable : le rapport qui contient les conclusions standardisées issues du rapport final visées à l'article 46/5 du Code décrétoi ; 4°. la phase contradictoire : la procédure qui permet à l'établissement pour aînés de formuler ses observations sur le rapport provisoire conformément aux délais visés aux articles 46/3 et 46/4 du Code décrétoi.	« Section 3. - Rapports d'inspection Art. 1446/1. Pour l'application de la présente section, on entend par : 1°. le rapport provisoire : le rapport visé à l'article 46/3, alinéas 1^{er} et 2, du Code décrétoi ; 2°. le rapport final : le rapport visé à l'article 46/3, alinéas 3 et 4, du Code décrétoi ; 3°. le rapport publiable : le rapport qui contient les conclusions standardisées issues du rapport final visées à l'article 46/5 du Code décrétoi ; 4°. la phase contradictoire : la procédure qui permet à l'établissement pour aînés de formuler ses observations sur le rapport provisoire conformément aux délais visés aux articles 46/3 et 46/4 du Code décrétoi. 5° le guide d'interprétation des normes : le guide partagé et validé entre l'Agence et le secteur concerné représenté par son/ses organes de représentation, mis en ligne sur le site internet de l'Agence

Art. 1446/2. L'Agence arrête le modèle ainsi que les modalités de publication du rapport publiable. Ce rapport rend compte de la conformité à la norme et de la qualité du fonctionnement de l'établissement pour aînés. Il comporte au minimum les titres suivants : 1° signalétique ; 2° population hébergée ; 3° date de la ou des visites d'inspection ; 4° méthodologie lors des contrôles ; 5° accueil du résident ; 6° cadre de vie ; 7° organisation des repas ; 8° soins ; 9° prévention - sécurité ; 10° les ressources en personnel ; 11° analyse de l'établissement en termes de respect des normes réglementaires ; 12° identification des bonnes pratiques allant au-delà de ce que la réglementation exige Le rapport publiable visé à l'alinéa 1er est publié sur le site internet de l'Agence au terme de la phase contradictoire. ».	Art. 1446/2. L'Agence Le Gouvernement arrête le modèle ainsi que les modalités de publication du rapport publiable. Ce rapport rend compte de la conformité à la norme et de la qualité du fonctionnement de l'établissement pour aînés. Il comporte au minimum les titres suivants : 1° signalétique ; 2° population hébergée ; 3° date de la ou des visites d'inspection ; 4° méthodologie lors des contrôles ; 5° accueil du résident ; 6° cadre de vie ; 7° organisation des repas ; 8° soins ; 9° prévention - sécurité ; 10° les ressources en personnel ; 11° analyse de l'établissement en termes de respect des normes réglementaires ; 12° identification des bonnes pratiques allant au-delà de ce que la réglementation exige Le rapport publiable visé à l'alinéa 1er est publié sur le site internet de l'Agence au terme de la phase contradictoire. ».
Art. 4. Dans la Deuxième partie, Livre VI, Titre Ier, Chapitre V, du même code, il est inséré une section 4 intitulée « Information publique », comportant l'article 1146/3, rédigée comme suit :	Art. 4. Dans la Deuxième partie, Livre VI, Titre Ier, Chapitre V, du même code, il est inséré une section 4 intitulée « Information publique », comportant l'article 1146/3, rédigée comme suit :
« Art. 1446/3. Conformément à l'article 335 du Code décretoi, le site internet de tout établissement pour aînés comporte au moins les éléments suivants : 1° l'adresse et le numéro de téléphone de l'établissement pour tout contact, ainsi que l'éventuelle adresse électronique de contact ; 2° l'accessibilité par la route et les transports en commun du ou des sites de l'établissement, ainsi que les possibilités de parking ; 3° les spécificités du titre de	« Art. 1446/3. Conformément à l'article 335 du Code décretoi, le site internet de tout établissement pour aînés comporte au moins les éléments suivants : 1° l'adresse et le numéro de téléphone de l'établissement pour tout contact, ainsi que l'éventuelle adresse électronique de contact 2° l'accessibilité par la route et les transports en commun du ou des sites de l'établissement, ainsi que les possibilités de parking ; 3° les spécificités du titre de

fonctionnement ; 4° le règlement d'ordre intérieur ; 5° la convention ; 6° la grille tarifaire complète ; 7° l'information selon laquelle l'établissement confectionne lui-même les repas, recourt à la cuisine centrale de son gestionnaire ou soustraite la confection à un tiers en identifiant ce tiers ; 8° si la conception des repas est réalisée et validée par un diététicien, en précisant s'il est interne ou externe ; 9° le label de l'établissement obtenu dans le cadre du Plan Nutrition Santé et Bien-être des Aînés et, le cas échéant, la date d'obtention. Pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, le site internet contient également le projet de vie de l'établissement et s'il dispose d'une unité de vie adaptée, sa capacité agréée et son projet de vie spécifique. Le site internet est mis à jour régulièrement et chaque fois que des changements sont opérés pour les éléments mentionnés dans le présent article. ».	fonctionnement ; 4° le règlement d'ordre intérieur ; 5° la convention ; 6° la grille tarifaire complète ; 7° l'information selon laquelle l'établissement confectionne lui-même les repas, recourt à la cuisine centrale de son gestionnaire ou soustraite la confection à un tiers en identifiant ce tiers ; 8° si la conception des repas est réalisée et validée par un diététicien, en précisant s'il est interne ou externe ; 9° le label de l'établissement obtenu dans le cadre du Plan Nutrition Santé et Bien-être des Aînés et, le cas échéant, la date d'obtention. Pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, le site internet contient également le projet de vie de l'établissement et s'il dispose d'une unité de vie adaptée, sa capacité agréée et son projet de vie spécifique. Le site internet est mis à jour régulièrement et chaque fois que des changements sont opérés pour les éléments mentionnés dans le présent article. ».
Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge, à l'exception de l'article 4 qui entre en vigueur six mois après la publication au Moniteur belge du décret du 13 juillet 2023 modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne le contrôle des opérateurs de la politique de l'Action sociale et de la Santé et les informations sur les établissements des aînés.	Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le <u>10^{ème} jour qui suit celui</u> de sa publication au Moniteur belge, à l'exception <u>de</u> l'article <u>34</u> qui entre en vigueur six mois après la publication <u>sur le site internet de l'Agence du guide d'interprétation des normes applicables aux établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés et de l'article 4 qui entre en vigueur deux mois après sa publication au Moniteur belge au Moniteur belge du décret du 13 juillet 2023 modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne le contrôle des opérateurs de la politique de l'Action sociale et de la Santé et les informations sur les établissements des aînés.</u>
Art. 6. La Ministre qui a la Santé et l'Action sociale dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.	Art. 6. La Ministre qui a la Santé et l'Action sociale dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.