



Actualisation et simplification des normes MR-S Note technique - avril 2026

Jean-Marc Rombeaux

Table des matières

1. Contexte - Invitation du secteur par le Cabinet - Pour information	2
2. Eléments de réponse à des questions ponctuelles	3
2.1. <i>Troubles cognitifs plutôt que démence</i>	3
2.2. <i>Heures de visites (1.5.)</i>	3
2.3. <i>Inventaire des biens (2.4.)</i>	4
2.4. <i>Gestion des biens des résidents - Commission de supervision (2.9.)</i>	4
2.5. <i>Directeur - Absence longue durée - Pas de candidat avec formation spécifique (9.1.1.5.)</i>	5
2.6. <i>Infirmier-chef à temps plein (9.3.9.)</i>	5
2.7. <i>Système d'appel (13.2.)</i>	5
2.8. <i>Comptabilité d'une maison de repos (17.4.)</i>	6
2.9. <i>Conseil des résidents (21.3.)</i>	7
2.10. <i>Court séjour - Ensemble fonctionnel (15.9.)</i>	7
2.11. <i>Formation référent « démence » - mesure transitoire</i>	7
3. Questions de suivi de la Covid	8
3.1. <i>Stock d'équipement de protection individuelle et distributeur de gel hydroalcoolique</i>	8
3.2. <i>Plan interne d'urgence</i>	8
4. Questions plus générales	9
4.1. <i>Site internet - Mention - Arrêté Crwass pas publié</i>	9
4.2. <i>Maison de vie plutôt que maison de repos</i>	9
4.3. <i>Résidences-services sociales</i>	10
4.4. <i>Un assistant en soins infirmiers est un praticien de l'art infirmier. Et un aide soignant ?</i>	10
4.5. <i>Coordination à jour de l'annexe 120 - Circulaires Aviq MR-S</i>	12

Sous la législature précédente, un travail de révision des normes d'agrément a été mené. Il n'a pas abouti, mais un document de synthèse des travaux existe¹. En septembre 2025, le Cabinet du Ministre de la Santé a envisagé de travailler sur des quick win via circulaire. Le Cabinet a abandonné cette piste car elle demandait de revoir l'arrêté de base pour certains points.

Un groupe de travail de simplification administrative de l'annexe 120 du Crwass a été mis en place par le Cabinet² en mars 2026. Il vise uniquement les normes d'agrément et pas les normes de financement. La volonté initiale du Cabinet était d'aboutir à une proposition pour mai 2026. Le groupe de travail s'est réuni quasi toutes les semaines avec le secteur, les mutualités et l'Aviq jusqu'au 4 avril. Depuis lors, l'Aviq et le Cabinet ont proposé verbalement d'adapter la méthodologie de travail. Une note est attendue pour le 24 avril. L'idée serait de travailler en deux temps. Réviser les points sur lesquels il y a consensus au départ de note du secteur d'une part et des organismes assureurs d'autre part. Réfléchir à un changement de philosophie de l'inspection qui serait davantage orientée vers des obligations de résultat plus que de moyens avec la proposition d'un « référentiel qualité ». Il est à voir si cette démarche peut aboutir.

Après mention de l'invitation reçue du Cabinet, il y a ci-dessous des pistes d'éléments de réponse à :

- des questions ponctuelles ;
- des questions liées au suivi de la Covid ;
- des questions plus générales.

L'idée est de voir ce qui peut améliorer et simplifier les normes dans la philosophie d'une maison de vie sachant qu'il n'y a pas de marge budgétaire. Le texte est essentiellement technique. Il a été discuté avec la Commission « Grand âge » et recoupe bien entendu ce qui a été déposé par la Fédération des CPAS sous la précédente législature.

Le chiffre entre parenthèses renvoie au point de l'annexe 120. Les propositions sont en encadré.

1. Contexte - Invitation du secteur par le Cabinet - Pour information

« Dans le cadre de la Stratégie wallonne 2025–2029 du « Bien vieillir en Wallonie », le Cabinet Coppieters a engagé une démarche visant à faire évoluer le cadre réglementaire applicable à l'accompagnement, à l'accueil et à l'hébergement des aînés et des personnes en perte d'autonomie, afin de le rendre plus lisible, plus cohérent et mieux adapté aux réalités du terrain, tout en maintenant les garanties essentielles en matière de qualité, de transparence et de protection des bénéficiaires.

À court terme, cette stratégie prévoit l'identification et la mise en œuvre de mesures de simplification administrative, notamment par l'examen critique de certaines dispositions réglementaires dont l'application génère des charges administratives importantes ou des difficultés d'interprétation pour les opérateurs.

À cet égard, une attention particulière est portée à l'annexe 120 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, compte tenu de son impact direct sur les modalités de fonctionnement, de tarification et de gestion des établissements et services concernés.

Dans cette perspective, j'ai le plaisir de vous inviter à participer à une réunion du groupe de travail relatif à la simplification administrative, constitué en vue de formuler des propositions d'adaptation et, le cas échéant, de modification des textes réglementaires en vigueur, et plus spécifiquement des dispositions reprises à l'annexe 120.

¹ En terme de référent démence, de médecin coordinateur et normes d'alimentation ainsi que continence.

² Courriel 5 février 2025.

Les travaux du groupe auront notamment pour objectifs de :

- identifier les dispositions réglementaires susceptibles de clarification, de simplification ou de rationalisation ;
- analyser les difficultés juridiques et opérationnelles rencontrées dans l'application actuelle de l'annexe 120 ;
- formuler des propositions d'évolution réglementaire juridiquement sécurisées, proportionnées et compatibles avec les objectifs de qualité de l'accompagnement, de transparence des prix et d'accessibilité pour les résidents ;
- contribuer à la préparation de projets de modifications réglementaires qui pourront être soumis ultérieurement aux instances compétentes.

À l'issue de ces travaux, et afin de garantir une approche pleinement cohérente et opérationnelle, une concertation spécifique sera organisée avec les organismes assureurs.

Cette étape permettra d'examiner les propositions formulées au regard de leurs implications dans le secteur des Aînés en général, mais plus particulièrement en matière de financement, de qualité de soins, de tarification et de circuits de paiement, .. et d'assurer une articulation adéquate entre les évolutions réglementaires envisagées et les mécanismes assurantiels existants ou en développement.

Cette démarche progressive s'inscrit dans une logique de gouvernance structurée et séquencée, fondée sur la concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, et vise à aboutir à des évolutions réglementaires à la fois juridiquement robustes, opérationnellement applicables et soutenables pour l'ensemble du système. »

2. Éléments de réponse à des questions ponctuelles

2.1. Troubles cognitifs plutôt que démence

En secteur public, plus de 40 % de personnes sont qualifiées de désorientées sur base de l'échelle de Katz ou du MMSE. Le mot démence est souvent utilisé sans qu'un diagnostic soit posé. Une personne peut présenter des troubles de comportement variables dans le temps. Ces troubles peuvent être à différents stades et ne sont pas nécessairement majeurs. Les mots façonnent la perception du monde et d'autrui. Parler de personne avec troubles cognitifs plutôt que de démence est plus respectueux des personnes et de leurs proches.

Mentionner troubles cognitifs plutôt que de démence. Par exemple, référent troubles cognitifs plutôt que démence (9.3.16).

2.2. Heures de visites (1.5.)

La maison de repos est un lieu de vie. Elle doit être ouverte sur l'extérieur dans le respect d'autrui et des contraintes d'une organisation.

Aujourd'hui, les heures de visite requises sont de trois heures l'après-midi et une heure après 18 heures. C'est minimaliste : la pratique est déjà différente. Il y a des personnes peu disponibles en raison de leur travail ou de leurs obligations privées. Selon l'OMS, le lien social est associé à un meilleur

état de santé³. La présence d'un proche au repas peut avoir un effet « stimulant » sur l'alimentation. Par ailleurs, il faut tenir compte de l'organisation des services et de contextes sanitaires exceptionnels.

A Bruxelles, la norme prévoit « le droit de recevoir des visites tous les jours, de 11 heures à 20 heures au moins, y compris les dimanches et jours fériés, dans le respect d'autrui ». (Arrêté 18.1.2024, art. 135).

Les jours et heures de visites sont établis d'une manière aussi large que possible et vont ~~comportent~~ au moins de 11 heures à 12h00 et de 14h00 à 19h00 ~~trois heures l'après-midi et une heure après dix-huit heures, tous les jours,~~ y compris les dimanches et jours fériés. Le droit aux visites s'exerce dans le respect d'autrui, sans perturber le service et sans préjudice de mesures sanitaires exceptionnelles.

2.3. Inventaire des biens (2.4.)

Une maison de repos est un lieu de vie. Un résident peut apporter des biens personnels d'une certaine valeur : meuble, télévision, tableau, bijoux... Cela contribue à son « chez soi ». Un inventaire des biens prévient des controverses et serait une protection pour le résident. Il est déjà pratiqué dans certaines maisons de repos publiques.

A Bruxelles, un inventaire doit être prévu dans le dossier individuel qui reprend :
« l'état des lieux et l'inventaire des biens lors de l'admission, signés par le gestionnaire ou le directeur et le résident ou, le cas échéant, son représentant. L'inventaire des biens peut être mis à jour sur demande du résident ou du directeur » (art. 136, 6°).

2.4. L'état des lieux détaillé de la chambre occupée par le résident et l'inventaire des mobiliers et matériels apportés par le résident (meuble, fauteuil, télévision, chaises roulantes...). 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. L'inventaire des biens peut être mis à jour sur demande du résident ou du directeur.

2.4. Gestion des biens des résidents - Commission de supervision (2.9.)

Une formule avec une Commission de supervision présidée par un magistrat, un notaire ou un réviseur d'entreprise avait été prévue en 1999. Elle n'a jamais fonctionné. Autant la supprimer.

2.9. Sans préjudice de l'article 60, § 8, de la loi organique des centres publics d'action sociale, le résident ne peut, en aucun cas, se voir obligé de confier la gestion et la conservation de ses ressources ou biens à la maison de repos ou à la maison de repos et de soins ou au gestionnaire, au directeur ou à un membre du personnel de l'établissement. La gestion ou la conservation des ressources 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 gestion ne sont, en aucun cas, supportés à titre individuel par le résident. Ils peuvent, le cas échéant, être inclus dans le prix d'hébergement.

Certains résidents disposent d'une petite pension qui couvre à peine -ou pas- les frais d'hébergement et de soins. Si la famille ne gère pas, il faudra faire appel à un administrateur provisoire qui demandera 3% auxquels s'ajouteront des frais. Cela « appauvrit » encore davantage l'aîné. Des formules type

³ <https://www.who.int/fr/news/item/30-06-2025-social-connection-linked-to-improved-health-and-reduced-risk-of-early-death>

système l⁴ existent et sont appliquées. Il n'est toutefois possible qu'avec l'accord du résident ou de son représentant. Le système l limite aussi les liquidités en MR-S et partant le risque de vols éventuellement avec violence⁵.

2.5. *Directeur - Absence longue durée - Pas de candidat avec formation spécifique (9.1.1.5.)*

En cas d'absence de plus de trois mois, le gestionnaire doit désigner une personne ayant satisfait aux épreuves sanctionnant la formation visée au point 9.1.2.2. pour remplacer le directeur. 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.

Si on ne trouve pas une personne qui a la formation spécifique de directeur de MR-S, que fait-on ? Par le passé, la Région a « toléré » que l'on désigne une personne en formation. Une option à discuter pourrait être la suivante.

À titre exceptionnel, si aucun candidat n'est trouvé après deux procédures de recrutement, le gestionnaire peut engager comme directeur une personne qui suit la formation de directeur.

2.6. *Infirmier-chef à temps plein (9.3.9.)*

Dans les maisons de repos et de soins, la norme de personnel s'élève par trente résidents, à : 1° au moins cinq équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef.

En vertu du droit social, une infirmière-chef peut passer à 4/5 temps. Un problème similaire pourrait exister pour un directeur. Ne faudrait-il pas pour ce genre de situation prévoir une exception fondée sur le droit social ?

2.7. *Système d'appel (13.2.)*

Le point 13.2 Annexe 120 CRWASS dispose que :

« Les locaux accessibles aux résidents, les chambres ainsi que les WC 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 ».

2.7.1. Il reste à interprétation variable selon l'inspecteur de la Région.

2.7.2. Le problème a été discuté en son temps au niveau de la Commission wallonne des aînés (CWA)⁶ en 2018. A l'époque, l'interprétation suivante avait été proposée.

⁴ <https://www.belfius.be/publicsocial/FR/Themes/Silverline/Systemel/index.aspx?firstWA=no>

⁵ En 2011, à Bruxelles, une circulaire avait « précisé » l'usage d'outil de type système l.
« L'utilisation d'outils financiers permettant la gestion efficace et transparente des liquidités et moyens financiers est autorisée sous les conditions suivantes :
- accord écrit du résident ou de son représentant légal ;
- uniquement pour des frais récurrents. Pour les frais moins courants, il faut obtenir lors de chaque paiement une autorisation expresse et écrite du résident ou de son représentant légal ;
- en respect du principe de transparence : accès à tout moment au compte (pendant les heures d'ouverture des bureaux), information claire et précise des mouvements effectués, et ce au minimum une fois par mois. Dans la facture, la procédure de réclamation doit être clairement indiquée. »

Cette circulaire ne semble toutefois plus d'application à Bruxelles.

⁶ Aujourd'hui, elle n'existe plus suite à la réforme de la fonction consultative.

« En conséquence répondent au système d'appel fixe :

- deux boutons poussoirs fixes, l'un au lit, l'autre au fauteuil sur deux plaques ;
- deux poires d'appel, une au lit et une autre au fauteuil soit sur deux plaques, soit au départ d'une plaque unique ;
- une poire d'appel au lit ou au fauteuil et un bouton poussoir au lit ou au fauteuil soit sur deux plaques, soit au départ d'une plaque unique ; »

« À partir du 1^{er} janvier 2019, les travaux de reconditionnement et/ou de nouvelles constructions (en ce compris les extensions) qui feront l'objet ou non d'une demande de permis d'urbanisme et/ou d'une demande d'accord sur projet dans le cadre de la procédure subsides auprès du service infrastructures médicosociales de l'AVIQ prévoiront les seuls systèmes d'appel suivants :

- (Idem)+
- une poire d'appel au lit ou au fauteuil ou un bouton poussoir au lit ou au fauteuil et un système mobile fixé au lit, table de nuit ou au fauteuil. »

2.7.3. Des systèmes mobiles se sont développés sous forme de bracelet ou de pendentif⁷. Ce dispositif s'apparente aux formules de télévigilance à domicile.

Ce système d'appel pourrait remplacer le système d'appel au fauteuil. Si une personne tombe dans sa chambre, ce système peut être actionné, peu importe le lieu de la chute. Elle ne doit pas tenter de « rejoindre » le bouton poussoir ou la poire d'appel ; ce qui est fort « aléatoire ». Selon nos informations, ce dispositif peut aussi être actionné dans les communs. Apparemment, il n'est pas accepté par l'Aviq. Il est pourtant fortement souhaité par le terrain.

13.2. Les locaux accessibles aux résidents, les chambres ainsi que les WC et les salles de bain 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 accessible au lit est un bouton poussoir ou une poire d'appel. Le système accessible au fauteuil est un bouton poussoir, une poire d'appel ou un système mobile.

2.8. Comptabilité d'une maison de repos (17.4.)

Une disposition spécifique sur la comptabilité distincte des maisons de repos est prévue. Chaque maison a un régime spécifique en fonction de son statut. La disposition n'a jamais été appliquée. À quoi bon la maintenir ?

Supprimer la disposition sur la comptabilité des maisons de repos.

~~17. La comptabilité de la maison de repos et de soins est organisée de manière distincte et sur la base d'un plan comptable normalisé. Elle est l'objet d'un contrôle par un réviseur d'entreprise ou d'un contrôle externe indépendant, tel qu'il est précisé par le Gouvernement. 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 assure la gestion distincte de celle-ci. Le ministre ayant la santé dans ses attributions peut déterminer des règles précisant comment les maisons de repos et de soins satisfont à la présente disposition.~~

⁷ A titre purement illustratif le dispositif Ascom. <https://www.ascom.com/fr-be/produits-et-services/systemes-dappel-malades-et-de-surveillance-patient/appel-malades-telecare-pour-les-maisons-de-retraite/>

2.9. Conseil des résidents (21.3.)

Un rapport relatif aux réunions est rédigé et peut être consulté par les résidents ou les membres de leurs familles et leurs représentants.

En pratique, le rapport n'existe que si un membre du personnel l'écrit.

Un membre du personnel est présent au conseil des résidents pour en assurer le secrétariat.

2.10. Court séjour - Ensemble fonctionnel (15.9.)

Une circulaire du 22 octobre 2025 annonce la suppression de la notion d'ensemble fonctionnel pour les places de court séjour. C'est à reprendre dans la réforme.

15.9. Les places de court séjour visées à l'article 334, 2°, g du Code décretaal qui feront l'objet d'un accord de principe en programmation à partir du 1^{er} janvier 2010 seront ~~regroupés au sein d'une unité spécifique constituant un ensemble fonctionnel ne comportant que des~~ au sein de chambres à un lit d'une superficie minimum de 15 m², locaux sanitaires non compris.

La norme actuelle prévoit que deux chambres seront communicantes afin de permettre l'accueil d'un couple. A l'expérience, peu de couples sont admis en court séjour. Le terrain propose de supprimer cette disposition.

15.9. (...) ~~Deux chambres seront communicantes afin de permettre l'accueil d'un couple.~~

2.11. Formation référent « démence » - mesure transitoire

À l'origine, la durée de la formation était de 60 heures. Elle est passée à 70 heures à partir du 1^{er} septembre 2022. Pour les référents en fonction, rien ne changeait. Pour les personnes qui n'étaient pas en fonction au 1^{er} septembre 2022 et ayant déjà suivi la formation de 60 heures, le principe d'une mesure transitoire a été accepté sans être formalisé. La personne concernée devait suivre uniquement 12 heures pour la gestion de projet si elle n'était pas en fonction au 1^{er} septembre 2022. L'idée était de demander de ne pas refaire l'ensemble du cycle. Il serait souhaitable que cette mesure transitoire soit reprise explicitement dans l'annexe à 120. Cela permet de ne pas « perdre » des personnes formées.

Les personnes ayant suivi la formation de 60 heures et n'étant pas en fonction avant le 1^{er} septembre 2022 peuvent exercer à condition de suivre le module de 12 heures sur la gestion de projets.

3. Questions de suivi de la Covid

Dans le cadre de la crise de la Covid, toute une série de recommandations ont été faites sans base légale. Certains points devraient en avoir une par clarté et pour « prévenir » un oubli avec le temps.

3.1. *Stock d'équipement de protection individuelle et distributeur de gel hydroalcoolique*

Lors de la crise de la Covid, il a été requis de disposer d'un stock d'équipement de protection individuelle. Il en va de même des distributeurs de gel alcoolique. Cette double exigence figure notamment dans la toolbox de 2022 mais n'a pas été formalisée dans la réglementation.

Toute maison doit disposer d'un stock d'équipement de protection individuelle constitué pour trois mois. Un distributeur de gel hydroalcoolique doit être prévu à l'entrée du bâtiment, dans chaque aile ou étage ainsi que dans la cafeteria.

3.2. *Plan interne d'urgence*

Une circulaire d'aout 2020 a trait au plan interne d'urgence⁸. Ce plan vise les risques sanitaires. L'exigence d'un tel plan n'est pas prévue dans l'annexe 120. Ce devrait être le cas. En 2018, il y a eu une circulaire sur un plan de continuation d'activité en cas de pannes électriques et de délestage⁹. L'exigence d'un tel plan n'est pas prévue dans l'annexe 120. Le point 8.6.2. de l'annexe 119 sur les normes incendie prévoit que des instructions sont affichées à l'attention du personnel et des résidents sur la conduite à suivre en cas d'incendie.

Il y a bien entendu d'autres risques. Les maisons de repos doivent respecter la loi sur le NIS2 établissant un cadre pour la cybersécurité¹⁰. Les entités doivent adopter des mesures de gestion des risques pour prévenir et atténuer les incidents de cybersécurité. C'est un texte fédéral pour lequel la Région n'est pas compétente. En l'état de notre information, formellement, il n'impose pas un plan de continuité en maison de repos. Ce plan est à notre estime un "must" vu la digitalisation des MR-S. Une discussion à ce sujet sort toutefois du cadre d'une simplification.

Il y a des risques d'inondation à certains endroits. Toutes les maisons ne se trouvent pas en « zones inondables » au sens large. Cela n'aurait pas de sens de prévoir systématiquement un plan d'urgence face au risque d'inondation.

L'avantage de préciser les risques visés par le plan d'urgence est de prévenir des controverses.

Toute maison doit disposer d'un plan interne d'urgence mis à jour. Il vise à préparer la maison en vue de réagir rapidement et efficacement en cas de déclenchement d'une crise. Il vise au moins les crises liées à une épidémie, un incendie ou une panne électrique. Le personnel doit être formé et sensibilisé à ce plan.

⁸ <https://covid.aviq.be/fr/documents-officiels/sante-hopitaux-maisons-de-repos-accueil-de-jour-soins-domicile-sante-108>

⁹ https://www.aviq.be/sites/default/files/documents_pro/2022-09/Schema%20PCA.pdf

¹⁰ <https://www.uvcw.be/e-gov/actus/art-9012>

4. Questions plus générales

La révision de l'annexe 120 suscite des questions qui vont au-delà de l'annexe 120.

4.1. Site internet - Mention - Arrêté Crwass pas publié

Une maison de repos doit avoir un site internet. Il était prévu que ses mentions soient dans un arrêté modificatif du Crwass. Cet arrêté n'a pas été publié. Son projet prévoyait ce qui suit.

Art. 1446/3, Conformément à l'article 335 du Code décretaal, le site internet de tout établissement pour aînés comporte au moins les éléments suivants :

- *l'adresse et le numéro de téléphone de l'établissement pour tout contact, ainsi que l'éventuelle adresse électronique de contact ;*
- *l'accessibilité par la route et les transports en commun du ou des sites de l'établissement, ainsi que les possibilités de parking ;*
- *les spécificités du titre de fonctionnement ;*
- *le règlement d'ordre intérieur ;*
- *la convention ;*
- *la grille tarifaire complète ;*
- *l'information selon laquelle l'établissement confectionne lui-même les repas, recourt à la cuisine centrale de son gestionnaire ou sous-traite la confection à un tiers en identifiant ce tiers ;*
- *si la conception des repas est réalisée et validée par un diététicien, en précisant s'il est interne ou externe ;*
- *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.

La publication de l'arrêté fixant le contenu du site internet pourrait intervenir en parallèle puisque l'un et l'autre doivent passer au Gouvernement.

4.2. Maison de vie plutôt que maison de repos

Il est toujours question aujourd'hui de maison de repos. Pareil foyer a vocation de lieu de vie, avec soins ainsi qu'attentions. Et la vie de tout un chacun n'est point toujours simple ; encore moins de tout repos.

Une maison de repos n'est pas un monde à part, avec une vie à part. Comme partout ailleurs, il y a de grandes choses tel l'engagement de la majorité du personnel, parfois, hélas, aussi de la médiocrité : l'âgisme, les scandales.... De la joie : les activités, les fêtes... De la tristesse : les décès, les résidents sans famille... Il y aussi des coûts et un coût de la vie croissant qui limite les envies et les ambitions.

L'expression maison de vie est préférable et est déjà usitée sur le terrain.

Parler de maison de vie plutôt que de maison de repos.

Un tel changement devrait passer par décret.

4.3. Résidences-services sociales

La notion de résidences-services sociales n'existe plus dans le droit wallon alors que le dispositif existe encore sur le terrain¹¹ et qu'il y a un besoin en la matière. Pour faire simple, c'est une résidence service¹² à « loyer » modéré. Elle était définie avant à l'article 404 2°/1 du Cwvss comme suit :

«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 1^{er}, 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 soins.

(...)

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 ; »

Réintroduire la notion de résidence-services sociale.

Un tel changement plus prospectif devrait passer par décret.

4.4. Un assistant en soins infirmiers est un praticien de l'art infirmier. Et un aide soignant ?

Le Gouvernement de la Communauté française a décidé de supprimer la formation d'infirmière brevetée et de prévoir une formation d'assistant en soins infirmiers (AESI) officiellement au motif qu'il faut se conformer au droit européen. Pm, la Fédération n'était pas favorable à ce changement¹³.

Les premiers AESI vont commencer à se former en 2026 si tout va bien et seront diplômés mi-2029. Discuter sereinement de son impact sur les normes à l'avenir serait prudent.

En vertu de l'article 45, par.1/2 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, l'assistant en soins infirmiers (AESI) est un praticien de l'art infirmier qui peut agir de manière autonome dans des situations moins complexes. **Dans des situations plus complexes**, il travaille au sein d'une équipe de soins structurée en étroite collaboration avec l'infirmier responsable des soins généraux

¹¹ Il n'y a plus de statistique sur les résidences-services sociales, le concept ayant juridiquement « disparu ». Observons que Namur fut pionnière en la matière.

¹² Résidence-services : un ou plusieurs bâtiments constituant un ensemble fonctionnel, adapté spécifiquement à la prise en charge des résidents tels que visés au 334, 1°, afin de favoriser leur maintien dans un environnement de vie autre qu'une structure d'hébergement collective pour personnes âgées, quelle qu'en soit la dénomination :

- i) soit 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 ;
- ii) soit procurant des services à l'exception du logement dans un immeuble ou groupe d'immeubles soumis au régime de la copropriété des articles 577-2 et suivants du Code civil.

¹³ <https://www.uvcw.be/personnel/actus/art-8373>

(IRSG) ou avec le médecin lorsqu'il n'y a pas d'infirmier responsable des soins généraux qui fait partie de l'équipe de soins.

Que faut-il entendre par complexe ? Le point n'est pas clarifié à ce jour. A notre connaissance, cette notion n'apparaît pas dans la littérature.

Le SPF Santé publique a fait un comparatif entre les actes qui peuvent être posés par un aide soignant, un assistant en soins infirmiers et une infirmière responsable en soins généraux¹⁴. Il n'est pas très « éclairant ». Il « confirme » qu'il sera difficile de coordonner le travail des aides soignants, des assistants en soins infirmiers, des infirmiers brevetés et des infirmiers responsables en soins généraux.

Dans les normes d'agrément, il est question de praticien de l'art infirmier :

- 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*
- 9.3.3. *[...] 1,5 équivalents temps plein de personnel de soins et de réactivation est requis pour dix places. [...]*
- 9.3.9. *Dans les maisons de repos et de soins, la norme de personnel s'élève par trente résidents, à : 1° au moins cinq équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier, [...]*
- 9.3.11. *Un praticien de l'art infirmier est présent dans les maisons de repos et de soins de jour comme de nuit.*

Les AESI sont couverts par la notion de praticien de l'art infirmier. Il n'est pas nécessaire de modifier toutes les normes d'agrément MR-S. C'est aussi l'option suivie en Flandre.

Par contre, une discussion peut avoir lieu pour la nuit. Une AESI ne peut agir de façon autonome dans des situations complexes. Une AESI seule la nuit est un problème. D'un autre côté, demander une IRSG en MRS la nuit va accentuer les difficultés de recrutement infirmier.

4.4.1. Observons que la question du barème de l'AESI n'est pas réglée à ce jour. Elle se fera d'abord au niveau des hôpitaux à l'échelon fédéral. Selon nos informations, elle devrait être entre l'échelle 13 et l'échelle 14bis des infirmières brevetées. Sans « surprise » les syndicats sollicitent l'échelle 14bis.

4.4.2. Certains estiment que les aide soignants doivent être considérés comme des praticiens de l'art infirmier suite à la dernière réforme de l'art infirmier introduisant les assistants en soins infirmiers¹⁵. A ce jour et à notre connaissance, cette thèse n'est pas étayée juridiquement.

a) L'aide soignant n'est pas qualifié de praticien de l'art infirmier dans la loi sur les professionnels de soins de santé de 2015 dite Leps¹⁶.

Art. 45.1, § 1^{er}. Nul ne peut exercer l'art infirmier tel qu'il est défini à l'article 46 s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière responsable de soins généraux [...]

Art. 45, § 1/2. [...]

L'assistant en soins infirmiers est un praticien de l'art infirmier qui peut agir de manière autonome dans des situations moins complexes.

¹⁴ <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/champ-dactivites-de-laide-soignant-de-lassistant-en-soins-infirmiers-de-linfirmier>

¹⁵ Le site même du SPF Santé publique peut donner lieu à « discussion »
<https://www.health.belgium.be/fr/actualites/2025-2-professions-lart-infirmier>

¹⁶ Loi 10 mai 2015 coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Art. 59. On entend par aide soignant, une personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier responsable de soins généraux ou l'assistant en soins infirmiers, sous son contrôle, en matière de soins.

b) La Commission d'agrément traite différemment les praticiens de l'art infirmier et les aides soignants dans la Leps.

Art. 61, § 2.

La Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier a pour mission de rendre un avis sur les demandes d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter un titre professionnel, un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière, ainsi que de vérifier le respect des modalités d'enregistrement en tant qu'aide soignant.

c) Dans l'arrêté royal du 2 janvier 2006 fixant les modalités d'enregistrement comme aide soignant, à l'article 1, 4° le personnel soignant est défini comme suit :

4° personnel soignant : le personnel qui assiste les praticiens de l'art infirmier dans la dispensation des soins et qui aide les patients dans les actes de la vie quotidienne, la préservation de leur autonomie et le maintien de leur qualité de vie.

4.5. Coordination à jour de l'annexe 120 - Circulaires Aviq MR-S

Actuellement, il n'y a pas une coordination à jour de l'annexe 120 disponible via Wallex¹⁷, l'Aviq ou Justel. Une telle coordination devrait exister et être d'accès aisé via internet.

Les circulaires Aviq aux MR-S ne sont pas faciles à retrouver sur le site de l'Aviq. Ce point pourrait être amélioré via un espace spécifique pour les professionnels.

¹⁷ Celle sur Wallex inclut les modifications de 2021 mais pas celles de 2023.
https://wallex.wallonie.be/files/medias/10/Annexe_120.pdf