Projet d'arrêté du Gouvernement wallon du ... (date) modifiant le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne des dispositions relatives aux aînés

Le Gouvernement wallon,

Vu le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé ;

Vu l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour et comme centre pour lésions cérébrales acquises ;

Vu le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 3 décembre 2018 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donnée le 13 décembre 2018 ;

Vu la décision du 11 février 2019 de l'organe de concertation intra-francophone de ne pas remettre d'avis ;

Vu l'avis la Commission wallonne des aînés, donné le 29 janvier 2019 ;

Vu l'avis du CESE Wallonie, donnée le 19 février 2018 ;

Vu le rapport du 13 décembre 2018 établi conformément à l'article 4, 2°, du décret du 3 mars 2016 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution ;

Vu l'avis n° du Conseil d'Etat, donné le en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé;

Après délibération,

CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION

04-04-2019

RAAD VAN STATE
WETGEVING

ARRETE :

Chapitre 1er. Dispositions modificatives

Article 1er. Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, des matières visées à l'article 128, § 1er, de celle-ci.

Art. 2. A l'article 1er du Code règlementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, les modifications suivantes sont apportées :

1° le 1° est abrogé
2° un 2/1° rédigé comme suit est inséré :

« 2/1° Agence : Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles ».

Art. 3. Dans le même Code, le titre VI du livre II de la première partie, comportant l'article 7, est abrogé.

Art. 4. Dans l'intitulé de la section 1re du chapitre 1er du titre Ier du livre VI de la deuxième partie du même Code, le mot « soixante» est remplacé par le mot « septante ».

Art. 5. L'article 1396 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 1396. §1er. L'hébergement ou l'accueil dans les établissements pour aînés est réservé aux personnes âgées de septante ans au moins, à raison de 90 % des places agréées par établissement.

Par dérogation à l'alinéa 1er, l'hébergement ou l'accueil des personnes âgées de moins de 70 ans dans un établissement d'hébergement et d'accueil pour ainés, lorsqu'il dépasse le pourcentage visé à l'alinéa 1er, est soumis à l'autorisation du ministre ou de son délégué, sur la base d'une demande motivée de l'établissement, préalablement à l'admission.

§2. Par dérogation au paragraphe premier, sont autorisés :
1° l'hébergement des personnes âgées de moins de septante ans dans les places de maisons de repos et de soins qui bénéficient d'un agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises au sens des articles 1140/1 à 1440/10, et plus particulièrement des dispositions fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos ou de soins ou comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises ;
2° l'hébergement des personnes âgées de moins de septante ans dans les résidences services, les centres d'accueil de jour et les centres de soins de jour
3° l'hébergement des personnes âgées de moins de 70 ans dans le cadre des Conventions passées avec l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) relatives à l'organisation et au financement d'un programme de prise en charge de patients souffrant de sclérose en plaques ou de sclérose latérale amyotrophique en phase avancée et/ou relative à l'organisation et au financement d'un programme de prise en charge de patients souffrant de la maladie de Huntington en phase avancée.
»

Art. 6. Dans l'article 1398, 2° et l'article 1399, alinéas 1er, 3, 4 et 5 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence ».

Art. 7. A l'article 1400 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° à l'alinéa 1er, le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence » ;
2° à l'alinéa 2, les mots « ne doit pas être autorisée » sont remplacés par les mots « n'est pas autorisée ».

Art. 8. Dans la section 2 du chapitre 1er du titre Ier du livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré une sous-section 1re/1, comportant les articles 1402/1 à 1402/10, rédigée comme suit :

« Sous-section 1re/1. Normes relatives aux prix

Art. 1402/1. Pour l'application de la présente sous-section, l'on entend par :
1° établissement : l'établissement pour aînés défini à l'article 334, 2°, a) à g), du Code décrétal ;

2° services : toutes les prestations de services à l'exclusion de celles fournies en exécution d'un contrat de louage de travail, d'emploi, d'apprentissage ou de louage de services domestiques ;
3° fournitures : les produits, matières, denrées et marchandises ;
4° marge : la différence entre le prix de vente et le prix d'achat d'une fourniture ou d'un service, exprimée en pourcentage sur le prix d'achat ;
5° agents commissionnés : les agents visés à l'article 366, § 2, du Code décrétal ;
6° jour : jour calendrier, soit tous les jours de la semaine, y compris les week-ends et les jours fériés ;
7° premier prix : la facturation directe au résident du prix de base pour l'accueil en établissement, en ce compris les suppléments.

Art. 1402/2. §1er. Tout établissement notifie pour information son premier prix sur la base d'un dossier explicatif pour tout nouvel établissement, extension et reconditionnement. Le premier prix ne peut faire l'objet d'aucune ristourne durant les six mois qui suivent la notification faite à l'Agence sur le premier prix.

§ 2. Un établissement ne peut appliquer une hausse de prix ou de marges que moyennant demande préalable à l'Agence.

Art. 1402/3. § 1er. Toute demande de hausse de prix ou de marges est envoyée à l'Agence par envoi recommandé avec accusé de réception.

§ 2. Pour être recevable, la demande contient les informations suivantes :
1° le numéro d'entreprise, la forme juridique, le nom et l'adresse du gestionnaire, défini à l'article 334, alinéa 1er, 3°, du Code décrétal ;
2° le numéro du titre de fonctionnement, le numéro d'unité d'exploitation, la dénomination et l'adresse de l'établissement ;
3° la nature et les spécifications des services et fournitures ainsi que le chiffre d'affaires concerné ;
4° les prix actuels et demandés et leur date d'application ;
5° les ristournes accordées ;
6° un aperçu du personnel occupé au moment de la demande et un aperçu du personnel occupé au cours des trois années qui précèdent la demande, en équivalents temps plein ;
7° la justification détaillée sur la base de chiffres commentés de la hausse demandée ;
8° les comptes annuels de l'établissement pour les trois derniers exercices clôturés et, le cas échéant, les comptes d'exploitation de la division concernée ;
9° un aperçu détaillé de toutes les interventions et subsides accordés par les autorités fédérales, régionales ou communautaires ;
10° le nombre de journées d'hébergement ou d'accueil facturées aux résidents sur les trois années précédant la demande.

Pour introduire la demande de hausse, le gestionnaire utilise le formulaire disponible sur le site de l'Agence et sur le site : socialsante.wallonie.be.

Lorsque la demande n'est pas complète, l'Agence en avertit le gestionnaire par envoi recommandé dans les quinze jours qui suivent la date de la réception de la demande en indiquant les données manquantes. Le délai de soixante jours prévu à l'article 1402/4 commence à courir uniquement à partir de la date de la réception par l'Agence de toutes les données requises.

§ 3. La hausse du prix d'hébergement ou d'accueil ne peut pas, sur une année civile, dépasser cinq pour cent au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation de prix.

Art. 1402/4. § 1er. Dans les soixante jours qui suivent la réception de la demande complète, attesté par l'accusé de réception visé à l'article 1402/3, §1er, la décision du ministre relative à la hausse des prix d'hébergement ou d'accueil et des marges est notifiée au demandeur par envoi recommandé.

§ 2. L'établissement notifie les prix d'hébergement ou d'accueil et les pourcentages de marges autorisés et leur date d'application aux résidents, aux personnes accueillies ou à leurs représentants. Il adresse copie de cette notification à l'Agence. Il peut appliquer la hausse des prix d'hébergement ou d'accueil et des marges autorisée au plus tôt le trentième jour qui suit celui de sa notification.

§ 3. En l'absence d'une décision notifiée dans les soixante jours qui suivent la réception de la demande complète, l'établissement peut appliquer la hausse des prix d'hébergement ou d'accueil et des marges demandée dans les conditions énumérées au paragraphe 2.

Art. 1402/5. § 1er. Par dérogation aux articles 1402/2 et 1402/3, §§ 1er et 2, le gestionnaire notifie par envoi recommandé avec accusé de réception à l'Agence la hausse des prix d'hébergement ou d'accueil ainsi que des suppléments qui sera appliquée par l'établissement lorsque cette hausse se limite au plus à un pourcentage qui correspond à une adaptation linéaire du prix à l'indice des prix à la consommation sur une période de maximum trente-six mois précédant le mois au cours duquel la notification est réceptionnée.
La période de trente-six mois est limitée au mois précédant soit la dernière décision du ministre, soit la réception de la dernière notification effectuée au sens du présent article. En l'absence d'une décision du ministre, la période de trente-six mois est limitée par la date de la notification des prix appliqués par l'établissement.

§ 2. La notification mentionne les prix d'hébergement ou d'accueil et des suppléments et leur date d'application, les nouveaux prix d'hébergement ou d'accueil et leur date d'application, ainsi que le pourcentage de hausse, arrondi à deux décimales. La notification s'effectue au moyen d'une lettre-type disponible sur le site socialsante.wallonie.be.

En l'absence d'un refus de l'Agence dans les trente jours qui suivent la réception de la notification, l'établissement notifie la hausse et sa date d'application à l'Agence, aux résidents ou leurs familles ou aux personnes accueillies ou leurs représentants. Il peut appliquer la hausse notifiée au plus tôt le trentième jour qui suit le jour de la notification.

Art. 1402/6. § 1er. Les prix des services et fournitures qui peuvent être considérés comme nouveaux sont notifiés à l'Agence au plus tard quinze jours avant leur mise en application.
Cette notification s'effectue par envoi recommandé avec accusé de réception en indiquant les mentions " notification de service nouveau " ou " notification de fourniture nouvelle ".
En l'absence d'un refus de l'agence dans les quinze jours qui suivent la date de la réception de la notification, le service ou fourniture sera considéré comme nouveau.

§ 2. Ne peuvent pas être considérés comme nouveaux :
1° les services ou fournitures qui ont un similaire ou un correspondant existant dans l'établissement ;
2° l'offre de services ou de fournitures qui font l'objet d'une cession d'activités ou d'une reprise d'activités après une liquidation ou faillite d'un établissement.

Art. 1402/7. Toute hausse de prix appliquée aux résidents qui sont transférés dans un nouveau bâtiment, une nouvelle extension, un bâtiment existant transformé, fait l'objet soit d'une demande de hausse de prix sur la base de l'article 1402/2 et 1402/3, soit d'une notification de hausse de prix sur la base de l'article 1402/5.

Art. 1402/8. Sur demande de l'Agence, l'établissement fournit toutes informations relatives à l'évolution des prix.

Art. 1402/9. Les infractions aux dispositions de la présente sous-section sont recherchées, constatées, poursuivies et punies conformément aux dispositions des articles 366, § 2, 369 à 377 du Code décrétal et de la loi du 22 janvier 1945 sur la réglementation économique et les prix.

Art. 1402/10. Sans préjudice des dispositions applicables aux recours devant le Conseil d'Etat, l'établissement qui souhaite contester la décision du Ministre peut introduire auprès de l'Agence une demande de révision de la décision ministérielle sur la base de nouveaux éléments. La demande est alors considérée comme nouvelle et traitée conformément aux articles 1402/3 et 1402/4. »

Art. 9. A l'article 1403 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014 et par le décret du 21 décembre 2016, les modifications suivantes sont apportées :
1° à l'alinéa 1er, les mots « et aux maisons de repos et de soins » sont insérés entre les mots « aux maisons de repos » et les mots « , aux résidences-services » ;
2° à l'alinéa 2, les mots «ou atteints de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiqués dément» sont insérés entre les mots «désorientés » et les mots «est réalisé».

Art. 10. Dans l'article 1404, alinéa 1er, 3°et 4°, du même Code, le mot «lits» est chaque fois remplacé par le mot «places ».

Art. 11. A l'article 1405 du même Code, modifié par les arrêtés du Gouvernement wallon des 4 décembre 2014 et 18 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° à l'alinéa 1er, les mots « le Ministre peut accorder des dérogations aux normes » sont remplacés par les mots «l'Agence accepte un écart inférieur ou égal à dix pourcents des normes concernant les surfaces et les métrés des bâtiments, tels que fixés dans les annexes 120 à 122, sur la totalité du bâtiment et par chambre » ;
2° à l'alinéa 1er, les mots « sur base d'un avis de l'administration et après avis de la Commission » sont abrogés ;
3° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre l'alinéa 1er et l'alinéa 2 :
« Par dérogation à l'alinéa 1er, le Ministre peut accorder des dérogations supérieures aux normes concernant le bâtiment fixées dans l'annexe 120, exceptés les points 13.2 et 15.5, les annexes 121 et 122 sur la base d'un avis de l'Agence. » ;
4° à l'alinéa 2, 4°, le mot « lits, » est abrogé ;
5° à l'alinéa 4, le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence » ;
6° l'alinéa 5 est remplacé par ce qui suit :
« L'Agence instruit la demande dans un délai de trois mois suivant l'introduction de la demande à partir du moment où celle-ci est complète et transmet son avis au Ministre, lequel statue dans les trois mois. »
7° l'alinéa 6 est abrogé.

Art. 12. La section 3 du chapitre 1er du titre Ier du livre VI de la deuxième partie du même Code, comportant les articles 1406 à 1409, est abrogée.

Art. 13. A l'article 1410 du même Code, remplacé par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « lits » est chaque fois remplacé par le mot « places » ;
2° il est complété par un alinéa rédigé comme suit :
« A dater du 1er janvier 2019 et pour une période de dix ans, la capacité maximale visée à l'alinéa 1er est augmentée de 1.130 unités au premier janvier de chaque année. Une unité correspond à une place en maison de repos.

Dans les limites budgétaires fixées par le Gouvernement, la Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » instituée par l'article 15, §1er du Code décrétal peut définir, dans le cadre de la convention visée à l'article 15, §2, 1° du même Code, des règles d'équivalence des unités vers d'autres dispositifs d'accueil et d'hébergement des personnes âgées, ainsi que la répartition des unités entre dispositifs.

Art. 14. A l'article 1411 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « lits » est chaque fois remplacé par le mot « places » ;
2° le mot « septante-cinq » est chaque fois remplacé par le mot « quatre-vingts » ;
3° il est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Pour le calcul visé à l'alinéa 2, pour les arrondissements frontaliers avec la France, l'Allemagne et le Grand-Duché de Luxembourg, il n'est pas tenu compte dans le nombre de places bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou d'un accord de principe dans l'arrondissement frontalier, des places occupées par un ressortissant non belge. Le calcul du nombre de places occupées par un ressortissant non belge s'effectue sur une période de référence allant du 1er juillet au 30 juin de l'année qui précède. ».

Art. 15. A l'article 1412 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « lits » est chaque fois remplacé par le mot « places » ;
2° les mots « cent cinquante » sont chaque fois remplacés par les mots « deux cents ».

Art. 16. A l'article 1413 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « lits » est chaque fois remplacé par le mot « places ».
2° il est complété par un alinéa rédigé comme suit :
« A dater du 1er janvier 2019 et pour une période de dix ans, la capacité maximale visée à l'alinéa 1er est augmentée de 48 unités au premier janvier de chaque année ».

Art. 17. A l'article 1414 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « lits » est chaque fois remplacé par le mot « places » ;
2° le mot « septante-cinq » est chaque fois remplacé par le mot « quatre-vingts ».

Art. 18. Dans l'article 1415 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « lits » est chaque fois remplacé par le mot « places ».

Art. 19. Dans l'article 1416 du même Code, le mot « septante-cinq » est remplacé par le mot « quatre-vingts ».
Dans l'article 1416 du même Code, les mots « trois virgule neuf » sont remplacés par les mots « six virgule un ».

Art. 20. A l'article 1417 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « septante-cinq » est remplacé par le mot « quatre-vingts » ;
2° le mot « trois » est remplacé par le mot « cinq ».

Art. 21. Dans l'article 1418 du même Code, le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence ».

Art. 22. Dans l'article 1419 du même Code, le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence ».

Art. 23. A l'article 1420 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « Administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence » ;
2° à l'alinéa 1er, les mots « et communique le dossier complet accompagné de ses observations à la Commission» sont abrogés.

Art. 24. Dans l'article 1421 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence ».

Art. 25. A l'article 1422 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « lits » est chaque fois remplacé par le mot « places » ;
2° l'alinéa 1er est complété par les mots « et au paragraphe 2 » ;
3° les alinéas 1er et 2 formeront le paragraphe 1er ;
4° dans ce paragraphe 1er, les mots « le ministre peut statuer » sont remplacés par « le ministre statue ».
5° il est complété par les paragraphes 2 et 3 rédigés comme suit :
« § 2. En plus des critères visés à l'article 349 du Code décrétal, il est tenu compte pour l'octroi d'accord de principe pour l'ensemble des établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés des critères suivants :
1° la place dans le classement des arrondissements par rapport au coefficient X visé à l'article 1411, alinéa 2, 1° du Code, dans le sens de l'arrondissement le plus déficitaire vers le moins déficitaire ;
2° au sein de chaque arrondissement l'ancienneté des demandes, de la plus ancienne à la plus récente. ;
3° la prise en compte de l'arrondissement suivant dès que l'arrondissement précédent n'est plus déficitaire, ou, à défaut, dès que le nombre de places accordé dans l'arrondissement répond aux demandes.
L'Agence analyse les demandes sur la base d'une grille de lecture reprenant l'ensemble des critères déterminé par le Gouvernement.
§ 3. Par dérogation à l'article 1411, alinéa 3, chaque gestionnaire peut transférer ses places en accord de principe d'un arrondissement à un autre arrondissement même si le second arrondissement ne présente pas davantage de retard que le premier par rapport au coefficient X. ».

Art. 26. A l'article 1423 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « lits » est chaque fois remplacé par le mot « places » ;
2° le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence ».

Art. 27. A l'article 1424 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° à l'alinéa 1er, 1°, les mots « annexe 1re - Maisons de repos et de soins de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises » sont remplacés par les mots « annexe 120 » ;
2° le mot « lits » est chaque fois remplacé par le mot « places » ;
3° le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence ».

Art. 28. A l'article 1425 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « Administration » est remplacé par le mot « Agence » ;
2° à l'alinéa 3, les mots « de l'avis rendu par la Commission wallonne des Aînés » sont remplacés par les mots « de la recevabilité de la demande ».

Art. 29. A l'article 1426 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° à l'alinéa 1er, 1°, les mots « annexe 2 - Centre de soins de jour de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises » sont remplacés par « annexe 122, chapitre IX et X ».
2° à l'alinéa 1er, 2°, les mots « d'un nombre de » sont remplacés par « d'au moins un » et le mot « résidents » est remplacé par le mot « résident fortement dépendant ou diagnostiqué dément ».
3° le mot « Administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence ».
4° il est complété par un alinéa rédigé comme suit :
« Le nombre de place sollicitée peut être égal ou supérieur au nombre de résidents fortement dépendants ou diagnostiqués déments présentant une perte limitée d'autonomie physique présents. Si des places ne sont pas occupées au moins deux mois en moyenne par an au cours des trois années qui suivent leur agrément, elles peuvent faire l'objet d'une récupération. Les modalités de cette récupération sont définies par le Ministre. »

Art. 30. A l'article 1427 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° à l'alinéa 1er, les mots « lits ou de » sont abrogés ;
2° à l'alinéa 2, le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence ».

Art. 31. L'article 1428 du même Code, remplacé par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 1428. Dans les cas visés à l'article 351 du Code décrétal, le gestionnaire introduit auprès de l'Agence, au plus tard six mois avant l'échéance de l'accord de principe, un mémoire justifiant de la nécessité de proroger l'accord de principe au-delà de cinq ans.
Ce mémoire comprend au moins les éléments suivants:
1° le relevé des démarches administratives effectuées depuis l'octroi de l'accord de principe;
2° le descriptif et les documents relatifs aux résultats déjà obtenus à la suite de ces démarches;
3° la liste des démarches qui sont encore à effectuer et l'estimation de leurs délais de réalisation et d'aboutissement;
4° le cas de force majeure pour lequel le délai de cinq ans ne peut pas être respecté;
5° la date estimée de la mise en fonctionnement.
Les démarches administratives visées à l'alinéa 1er concernent notamment les avis ou les autorisations préalables requises dans le cadre de la tutelle, les demandes de subventions aux infrastructures et les demandes de permis d'urbanisme. Ce mémoire est adressé à l'Agence par envoi recommandé ou par tout moyen conférant date certaine à l'envoi.
Si la demande n'est pas accompagnée de tous les documents justificatifs ou de toutes les données mentionnées à l'alinéa 2, le demandeur en est avisé par l'Agence endéans le mois. Dans ce cas le demandeur dispose d'un délai d'un mois pour fournir les documents ou les données manquants. À défaut la demande est réputée irrecevable.
Le ministre statue dans un délai de trois mois à partir du moment où la demande est recevable.».

Art. 32. L'article 1429 du même Code, abrogé par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est rétabli dans la rédaction suivante :
« Art. 1429. § 1er. Un gestionnaire relevant d'un secteur au sens de l'article 345, 3°, du Code décretal peut s'associer pour confier la gestion de ses places en accord de principe à un gestionnaire relevant d'un autre secteur par la conclusion d'une convention de partenariat et à la condition de maintenir la qualité de prise en charge, l'accessibilité financière et la mixité sociale.

§ 2. Sans préjudice du chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale et dans le respect du chapitre IV, du titre III du livre II de la première partie du Code de la démocratie locale et de la décentralisation relatif aux ASBL communales, la conclusion d'une convention de partenariat entre secteurs implique la mise en place d'une asbl de cogestion des places dont la gestion est transférée.

La convention de partenariat est établie sur la base du modèle prévu à l'annexe 118/1 et doit préciser au minimum :

1° les apports des différents partenaires ;
2° les normes d'encadrement existantes au sein du nouvel établissement ;
3° l'obligation de se soumettre au prix conventionné et à l'accessibilité financière ;
4° le secteur dont relèvent les places ;
5° les règles de sortie du partenariat.

§ 3. La conclusion de la convention n'entraîne pas de transfert des places du quota d'un secteur vers celui d'un autre.».

Art. 33. Dans l'article même 1431 du Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence ».

Art. 34. Dans l'article même 1432 du Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « Administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence ».

Art. 35. Dans l'article 1435 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les mots « doivent être réalisés » sont remplacés par les mots « sont à réaliser ».

Art. 36. A l'article 1436 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence ».
2° à l'alinéa 1er, 1°, les mots « ainsi, le cas échéant, des normes fédérales visant les maisons de repos et de soins » sont abrogés ;
3° le mot « lits » est chaque fois remplacé par le mot « places ».

Art. 37. A l'article 1437 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence ».
2° il est complété par un 11° rédigé comme suit :
« 11° les conventions établies avec les copropriétaires si la résidence-services est en copropriété. »

Art. 38. Dans l'article 1438/1 du même Code, inséré par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les mots « doit posséder » sont remplacés par le mot « possède ».

Art. 39. Dans l'article 1439 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence ».

Art. 40. Dans le chapitre IV du titre Ier du livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré une section 5/1, comportant les articles 1440/1 à 1440/9, rédigée comme suit :

« Section 6. Dispositions relatives à l'agrément spécial

« Art. 1440/1. Un agrément spécial comme maison de repos et de soins peut être accordé aux institutions qui proposent une structure de soins de santé qui prend en charge des personnes fortement dépendantes et nécessitant des soins.

Sont susceptibles d'obtenir l'agrément spécial comme maison de repos et de soins :
1° les maisons de repos ;
2° les services résidentiels convertis au sens de l'article 170 de la loi sur les hôpitaux.

Art. 1440/2. Un agrément spécial comme centre de soins de jour peut être accordé :
1° soit pour l'accueil de personnes âgées dépendantes telles que visées à l'article 148bis, alinéa 1er, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
2° soit pour l'accueil de personnes souffrant d'une maladie grave, telles que visées à l'article 148bis, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité, à savoir les personnes qui, quel que soit leur âge, soit répondent à tous les critères mentionnés aux points 1° à 5°, soit répondent aux conditions visées à l'article 3 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 1440/3. Un agrément spécial comme centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes telles que visées à l'article 1440/2, 1°, peut être accordé aux institutions offrant une structure de soins de santé qui prend en charge pendant la journée des personnes fortement dépendantes nécessitant des soins et qui apporte le soutien nécessaire au maintien de ces personnes à domicile.
Un agrément spécial comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave telles que visées à l'article 1440/2, 2°, peut être accordé aux établissements offrant une structure de soins qui accueillent en journée des personnes souffrant d'une maladie grave nécessitant des soins adaptés et qui apportent le soutien nécessaire au maintien de ces personnes à domicile.
Sont pris en considération pour l'agrément spécial comme centre de soins de jour visés aux alinéas 1er et 2 :
1° les maisons de repos ayant un titre de fonctionnement et disposant de places ou non en qualité de maison de repos et de soins ;
2° les services résidentiels convertis, ayant un titre de fonctionnement en qualité de maison de repos et de soins.

Art. 1440/4. Un agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises peut être accordé aux établissements offrant une structure de soins de santé qui prend en charge des personnes fortement dépendantes de soins, atteintes d'une lésion cérébrale acquise.
Sont susceptibles d'obtenir l'agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises :
1° les maisons de repos ayant un titre de fonctionnement en qualité de maison de repos et de soins;
2° les services résidentiels convertis, ayant un titre de fonctionnement en qualité de maison de repos et de soins.

Art. 1440/5. L'agrément spécial comme maison de repos et de soins peut porter :
1° soit sur l'ensemble des places d'un établissement visé à l'article 1440 ;
2° soit sur une partie de celles-ci.

Art. 1440/6. L'agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises peut porter sur une partie des établissements visés à l'article 1440/3, alinéa 2.

Art. 1440/7. Les normes auxquelles il faut satisfaire pour obtenir et conserver l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, sont fixées à l'annexe 120.

Art. 1440/8. Les normes auxquelles il faut satisfaire pour obtenir et conserver l'agrément spécial comme centre de soins de jour sont fixées à l'annexe 122. Un agrément spécial comme centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes est accordé et conservé pour autant qu'il soit satisfait aux normes définies à l'annexe 122, chapitre IX. Un agrément spécial comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave est accordé et conservé pour autant qu'il soit satisfait aux normes définies à l'annexe 122, chapitre X.
L'agrément spécial comme centre de soins de jour est distinct de l'agrément comme maison de repos ou de l'agrément spécial comme maison de repos et de soins.
Le nombre de places agréées d'un centre de soins de jour est mentionné dans la décision d'agrément qui précise également s'il s'agit d'un agrément comme centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes ou d'un agrément comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave.

Art. 1440/9. Les normes complémentaires auxquelles satisfait une maison de repos et de soins pour obtenir et conserver l'agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises, sont fixées dans l'annexe 120, chapitre XVI.
Pour la partie de l'établissement concernée par l'agrément spécial visé, la maison de repos et de soins satisfait aux normes visées à l'annexe 120, à l'exception des normes fixées aux points 24.1, 1° et 2°, 24.12 1°, j), B24 . 2°, d), 24.2., 3°, a), (2) et 24.2 10°, c).
L'agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises est distinct du titre de fonctionnement en qualité de maison de repos ou du titre de fonctionnement en qualité de maison de repos et de soins.
Le nombre de places agréés d'un centre pour lésions cérébrales acquises est mentionné dans l'arrêté de titre de fonctionnement. »

Art. 41. Dans le titre I[er] du livre VI de la deuxième partie du même Code, l'intitulé du chapitre V est remplacé par ce qui suit : « Qualité, contrôle et sanctions ».

Art. 42. Dans le chapitre V du titre I[er] du livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré une section 0, comportant l'article 1440/1, rédigée comme suit :

« Section 0. Qualité

Art. 1440/10. Chaque établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés s'implique dans une démarche qualité et d'amélioration continue des pratiques qui sont traduit notamment dans le « Projet de vie ».
Afin de vérifier l'atteinte des objectifs visés dans le cadre de la démarche qualité et d'amélioration continue, deux formes d'évaluation sont mises en place :
1° une démarche d'auto-évaluation de la qualité, au sein de chaque établissement ;
2° une évaluation effectuée en vertu de l'article 1441 par les services de l'Agence ; cette évaluation peut cibler sur des thématiques particulières, en concertation avec le secteur.

La mise en œuvre de la démarche qualité répond aux besoins des résidents pour leur assurer un bien-être optimal et soutenir leur autonomie.
La démarche qualité et démarche d'amélioration continue implique l'amélioration permanente des pratiques et de l'ensemble des services mis à disposition des résidents et des professionnels et porte notamment sur l'ergonomie des espaces de vie, la qualité de vie des résidents, la qualité au travail, le rôle et les missions du médecin coordinateur.

Tous les deux ans, chaque directeur de chaque établissement établit son plan de la qualité en fixant entre trois et huit objectifs d'amélioration en concertation avec le gestionnaire, le personnel et les

résidents. Ces derniers peuvent demander que la concertation soit élargie à un membre de leur famille ou de leur entourage.
Dans la fixation des objectifs, il est tenu compte des spécificités et des particularités de chaque établissement.
Le plan développe :
1° une déclinaison des objectifs en actions ainsi que les délais dans lesquels ils doivent être atteints ;
2° la définition d'indicateurs, afin d'évaluer et de comparer l'atteinte des objectifs et d'aider à la prise de décisions et à la fixation d'objectifs.

Tous les ans, chaque directeur évalue l'état d'avancement des objectifs.
Tous les deux ans, un bilan est réalisé par le directeur auprès du gestionnaire, du personnel et des résidents et de leur entourage. L'objectif est de vérifier que le plan d'action a bien été mis en œuvre et que les résultats obtenus sont cohérents avec les objectifs initiaux fixés. Les objectifs qui ne sont pas atteints font l'objet de la concertation visé au quatrième alinéa.
Le Ministre précise les modalités et les outils de la procédure d'amélioration de la qualité et de son évaluation.»

Art. 43. L'article 1441 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 1441. Le ministre arrête le modèle de rapport visé à l'article 365 du Code décrétal et les modalités de sa transmission.

Ce rapport concerne :
1° le respect des normes de fonctionnement détaillées dans les annexes 120 à 123 ;
2°le projet de vie en maison de repos et en maison de repos et de soins visé à l'article 43 ;
3° la qualité telle que visée à la section 0.

L'Agence en fait la synthèse et formule au Ministre des recommandations ».

Art. 44. A l'article 1443 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence » ;
2° à l'alinéa 5, les mots « et transmet, dans les quinze jours ouvrables, le dossier à la Commission qui formule son avis » sont remplacés par « pour avis au Ministre ».

Art. 45. A l'article 1444 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence » ;
2° les mots « qui suivent l'avis de la Commission » sont remplacés par les mots « de la rédaction de l'avis et du rapport ».

Art. 46. Dans l'article 1444/1 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence ».

Art. 47. Dans l'article 1445 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence ».

Art. 48. Dans l'article 1446 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence ».

Art. 49. Dans l'article 1447 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence ».

Art. 50. Dans l'article 1448 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence ».

Art. 51. A l'article 1450 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence » ;
2° à l'alinéa 6, les mots « transmet, dans les quinze jours ouvrables, le dossier à la Commission qui formule son » sont remplacés par le mot « un ».

Art. 52. A l'article 1451 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence » ;
2° les mots « qui suivent l'avis de la Commission » sont remplacés par les mots « de la rédaction du rapport et de l'avis ».

Art. 53. Dans l'article 1452 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence ».

Art. 54. A l'article 1453 du même Code, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence » ;
2° à l'alinéa 7, les mots « par l'Agence » sont insérés après le mot « contrainte » ;
3°à l'alinéa 7, la phrase « A cette fin, le dossier est transmis au Département de la Trésorerie de la Direction générale transversale Budget, Logistique, Technologies de l'Information et de la Communication en vue du recouvrement du montant de cette amende. » est abrogée.

Art. 55. Dans l'article 1454 du même Code, remplacé par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, le mot « administration » est remplacé par le mot « Agence ».

Art. 56. L'article 1457 du même Code est abrogé.

Art. 57. Dans le Livre VI de la deuxième partie du même Code, le titre II, comportant les articles 1458 à 1503, est abrogé à la même date que celle qui sera fixée en exécution de l'article 32 du décret du 14 février 2019 relatif à l'aide aux aînés et portant modification du livre V du Code wallon de l'action sociale et de la santé.
Aucune nouvelle demande s'appuyant sur les articles 1458 à 1503 du même Code ne peut valablement être introduite postérieurement à l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 58. Dans le livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un titre II/1 , comportant les articles 1503/1 à 1503/21, rédigé comme suit :

« Titre II/1. Financement des infrastructures

Chapitre I[er]. Dispositions générales

Art. 1503/1. Pour l'application du présent titre, l'on entend par:
1° la convention : la convention conclue entre les organismes assureurs et les fédérations telle que prévue à l'article 1er, 5°, du Code décrétal ;
2 l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés : l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés tel que visé à l'article 410/1, 6°, du Code décretal ;
3° le prix de location: le prix tel que visé à l'article 410/1, 13°du Code décretal ;
4° le juste prix: le juste prix tel que visé à l'article 410/1, 12°du Code décretal ;

5° le nombre de places retenues: le nombre de places théorique visant le calcul du juste prix et du diviseur portant sur le prix de location;
6° la journée passée: la journée d'hébergement du résident dans l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés, au sens de la convention d'hébergement conclue entre le gestionnaire et le résident.

Chapitre II. Juste prix à la construction

Art. 1503/2. Le juste prix à la construction est calculé tous les ans pour le 1er janvier par le Ministre.

Art. 1503/3. Le juste prix à la construction correspond à la somme des éléments suivants :
1° le nombre de places en maison de repos et maison de repos et de soins en ce compris le court séjour et les unités adaptées pour personnes désorientées, multiplié par une superficie correspondant à 50 m² par place, à raison de 2.000 euros par m² ;
2° le nombre de places en centre d'accueil de jour en ce compris les places en centre de soins de jour, multiplié par une superficie correspondant à 40 m² par place, à raison de 1.500 euros par m².

Art. 1503/4. Le montant de la valeur par m² des éléments repris à l'article 1503/3, 1° et 2°, est indexé annuellement, au 31 décembre sur la base de la formule suivante:

$$P_{\tau,t} = P_{\tau,2016} \times \left(0{,}5 \times \frac{S_t}{S_{2016}} + 0{,}5 \times \frac{M_t}{M_{2016}}\right)$$

Où $P_{\tau,2016}$ = montant de la valeur des éléments τ repris aux articles 1503/3 1° et 2° en année 2016, soit 2.000 euros par m² pour les places en maisons de repos et de soins en ce compris le court séjour et les unités adaptées pour personnes désorientées et de 1.500 euros par m² pour les places en centre d'accueil de jour en ce compris les places en centre de soins de jour ;

$P_{\tau,t}$ = montant de la valeur des éléments τ repris aux articles 1503/3, 1° et 2°, en année t, indexés selon la formule ci-dessus reprise ;

S_t = indice du coût de la main-d'œuvre au premier trimestre de l'année t, tel que calculé par le SPF Economie ;

S_{2016} = indice du coût de la main-d'œuvre au premier trimestre de l'année 2016, tel que calculé par le SPF Economie ;

M_t = indice des prix à la production dans la construction au premier trimestre de l'année t, tel que calculé par le SPF Economie ;

M_{2016} = indice des prix à la production dans la construction au premier trimestre de l'année 2016, tel que calculé par le SPF Economie ;

Et où pour $2016 \leq i < t$, quel que soit l'année i,

si $S_t < Max(S_i)$, alors $P_{\tau,t} = P_{\tau,2016} \times \left(0{,}5 \times \frac{Max(S_i)}{S_{2016}} + 0{,}5 \times \frac{M_t}{M_{2016}}\right)$;

si $M_t < Max(M_i)$, alors $P_{\tau,t} = P_{\tau,2016} \times \left(0{,}5 \times \frac{S_t}{S_{2016}} + 0{,}5 \times \frac{Max(M_i)}{M_{2016}}\right)$;

si $S_t < Max(S_i)$ et $M_t < Max(M_i)$, alors $P_{\tau,t} = P_{\tau,2016} \times \left(0{,}5 \times \frac{Max(S_i)}{S_{2016}} + 0{,}5 \times \frac{Max(M_i)}{M_{2016}}\right)$.

Où : S_i = indice du coût de la main-d'œuvre au premier trimestre de l'année i, tel que calculé par le SPF Economie ;

M_i = indice des prix à la production dans la construction au premier trimestre de l'année i, tel que calculé par le SPF Economie.

Chapitre III. Calcul du nombre de mètres carrés maximum admissible

Art.1503/5 § 1er. Le nombre de mètres carrés maximum admissible dans le cadre des plans de construction successif est calculé par établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés de la manière suivante : le nombre de mètres carrés maximum résulte de l'addition de la multiplication de chacun des types de places agréés par le nombre de mètres carrés y correspondant, tels que visés à l'article 1503/3, 1° et 2°.
§ 2. Le prix moyen au mètre carré est calculé en divisant le juste prix à la construction de l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés calculé conformément à l'article 1503/3, et tenant compte de l'indexation prévue à l'article 1503/4, par le nombre de mètres carrés calculé conformément au paragraphe 1er.

Chapitre IV. Calcul du prix de location

Art. 1503/6. § 1er. Chaque année, pour le 1er juillet, le Ministre fixe le prix de location de chaque établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés, calculé en application des articles 410/4 et 410/5 du Code décrétal.
§2. En vue de fixer le prix de location, il est procédé l'opération suivante:
1° la première opération correspond au calcul de la partie prix à la construction :

$$C_t = \sum_{i}^{t} \left[(p_{i,} \times q_{i,}) \times (1 + TVA_{i,}) \times (1 + 0{,}10) \times \frac{30 \times \varepsilon_t}{1 - (1 + \varepsilon_t)^{-30}} \right] \times \theta$$

i correspond à l'indice d'année, allant jusque *t*, *t* étant l'année en cours et de calcul du prix à la construction ;

$p_{i,}$ = le prix moyen à la construction au mètre carré, tel que défini à l'article 1503/5, § 2, l'année i ;

q_i= le nombre de mètres carrés admis l'année i en suite des calendriers de construction successifs;

$TVA_{i,j}$= le taux de TVA l'année i;

ε_t= le taux d'intérêt de référence à 30 ans pour les établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés l'année t, du 1er janvier de l'année t-1 au 31 décembre de l'année t ;

θ= les pourcentages définis à l'article 410/7 du Code décrétal ;

Et où si $\sum_i^t q_{i,}$dépasse le nombre de mètres carrés autorisés tel que calculé à l'article 1503/5 §1er, les mètres carrés et prix valorisables sont considérés en fonction des plus récents acceptés dans le cadre des calendriers de construction successifs ;

2° la deuxième opération correspond au calcul de la partie prix des équipements

$$E_t = \sum_{i}^{t} \left[(p_{i,} \times q_{i,}) \times (1 + TVA_{i,}) \times (1 + 0{,}10) \times \frac{10 \times \delta_t}{1 - (1 + \delta_t)^{-10}} \right] \times \rho$$

Où *i* correspond à l'indice d'année, allant jusque *t*, *t* étant l'année en cours et de calcul du prix à la construction ;

$p_{i,}$ = le prix moyen à la construction au mètre carré tel que défini à l'article 1503/3, § 2, l'année i ;

$q_{i,}$= le nombre de mètres carrés admis l'année i en suite des calendriers de construction successifs ;

$TVA_{i,}$= le taux de TVA l'année i;

δ_t= le taux d'intérêt de référence à 10 ans pour les établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés l'année t, du 1er janvier de l'année t-1 au 31 décembre l'année t ;

ρ= les pourcentages définis à l'article 410/8 du Code décrétal;

Et où si $\sum_i^t q_{i,}$dépasse le nombre de mètres carrés autorisés p tel que calculé à l'article 1503/5, les mètres carrés et prix valorisables sont considérés en fonction des plus récents acceptés dans le cadre des calendriers de construction successifs ;

§ 3. Le taux d'intérêt de référence est fixé par le Ministre et le Ministre du Budget sur la base du taux d'intérêt moyen du marché.
Le taux d'intérêt moyen du marché est déterminé sur la base de la moyenne des taux d'intérêt fixes pratiqués par les quatre principales institutions bancaires actives dans le secteur des établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés, y compris la marge bancaire.
§ 4. Le nombre de mètres carrés total considéré dans le cadre du calcul du prix de location, pour les opérations visées au paragraphe 2, 1° et 2°, ne dépasse jamais, par établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés, le nombre maximum défini à l'article 1503/5.
§ 5. L'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés qui a introduit dans les plans successifs de construction un nombre de mètres carrés correspondant aux maximums tels que définis à l'article 1503/5, peut uniquement introduire de nouvelle demande dans les plans de construction visés à l'article 1503/7 par la désaffectation de mètres carrés pris en compte dans le cadre du calcul visé au paragraphe 2, 1°.
En cas d'application de l'alinéa 1er, l'Agence procède à la désaffectation des mètres carrés les plus anciens par section pris en considération pour le calcul visé au paragraphe 2, 1°.

Chapitre V. Capacité de facturation et liquidation

Art.1503/7. § 1er. En vertu de l'article 410/11 du Code décrétal, le prix de location annuel tel que calculé en application de l'article 1503/6 est divisé pour obtenir un prix facturable à la journée d'occupation. Le diviseur correspond à la somme des éléments suivants, calculé sur la base du dernier exercice connu de l'Agence. Le nombre de places agréés multipliées, par index de place, par le taux suivant, qui traduit l'occupation des places : 95% x 365 pour les journées d'occupation des places visées à l'article 1503/3, 1° et 85% x 259 pour les places visées à l'article 1503/3, 2°.

§ 2. Le diviseur est adapté chaque année au 1er juillet par le Ministre.

Art. 1053/8. § 1er. Les établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés facturent le prix de location à la journée.
Les modalités de facturation et de prise en compte des journées d'occupation font l'objet d'un accord en Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » instituée par l'article 15, §1er du Code décrétal, dans le cadre de la convention visée à l'article 15, §2, 1°, du même code. § 2. Pour les résidents qui relèvent d'un organisme assureur wallon, les établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés sont autorisés à facturer le prix de location aux résidents, par l'intermédiaire des organismes assureurs wallons visés à l'article 1, 3°, du Code décrétal.

§ 3. Pour les résidents qui ne relèvent pas d'un organisme assureur wallon, pour lesquels aucune intervention ne peut être facturée sur la base du paragraphe 2, le prix de location est porté à charge du résident.
Les interventions encourues par les CPAS pour couvrir en tout ou en partie le prix de location peuvent être récupérés directement auprès de l'Agence par les CPAS ou tout autre organisme mandaté par le Gouvernement à cet effet.
§ 4. Les modalités de facturation aux résidents et de liquidation du prix de location par les organismes assureurs wallons sont subordonnées à la conclusion, au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur du présent arrêté, d'une convention entre les établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés et les organismes assureurs wallons, telle que prévue à l'article 1er, 5°, du Code décrétal. La convention en question est approuvée par le Ministre.

Chapitre VI. Procédure d'adoption des plans de construction

Art. 1503/9. Le plan de construction est approuvé par le Gouvernement. Chaque plan comprend, par établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés, les projets retenus pour l'intégration dans le prix de location et un échéancier de cette intégration.
Le Ministre appelle par arrêté ministériel les établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés à introduire leurs demandes dans le plan de construction, tout en précisant le délai d'introduction des demandes.

Art. 1503/10 § 1er. L'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés qui souhaite l'introduction de mètres carrés dans le plan de construction soumet à l'accord du Gouvernement un dossier d'un seul tenant comprenant ses demandes, sous la forme de programmes d'investissement.
Le dossier est transmis par envoi électronique.
§ 2. Le dossier comprend:
1° la délibération du gestionnaire de l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés sur le programme;
2° une déclaration sur l'honneur au terme de laquelle le maître de l'ouvrage atteste que les travaux n'ont pas été réalisés;
3° un mémoire détaillé décrivant la situation de l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés;
4° pour chaque programme d'investissement, une description des travaux envisagés, notamment la nature de ces travaux, une estimation du coût nécessaire à leur réalisation hors T.V.A. et hors frais, les esquisses sous la forme de plan, le métré concerné et le phasage envisagé pour leur réalisation comprenant une estimation du temps nécessaire en ce qui concerne les demandes d'accords sur projets, la notification d'attribution de marché de chaque lots et phases, le début de réalisation et la fin de réalisation;
5° un relevé cadastral du lieu d'implantation de l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés,
6° un plan directeur détaillant les objectifs poursuivis par l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés, indiquant les raisons qui justifient l'exécution des travaux faisant l'objet de la demande;
7° un plan financier détaillant le nombre de mètres carrés que l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés demande à introduire dans le plan, et la manière dont le maître d 'ouvrage assume sa contribution financière au projet sur le long terme;
8° la preuve qu'il remplit les conditions prévues à l'article 1503/17.
Le dossier est accompagné d'un résumé explicatif, rédigé sur la base d'un modèle arrêté par l'Agence.

Art. 1503/11.Dans les quarante jours de la réception du dossier, l'Agence délivre au demandeur soit un accusé de réception confirmant que le dossier est complet, si le dossier est complet, soit un avis l'invitant à compléter, dans les trente jours, son dossier, en précisant les pièces manquantes et en l'invitant, si nécessaire, à préciser, dans un dossier technique plus détaillé, certains éléments listés à l'article 1503/10.
À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, le dossier est réputé complet.

Le cas échéant, dans les trente jours de la réception du dossier technique plus détaillé vis à l'alinéa 1er, l'Agence délivre au demandeur soit un accusé de réception si ce dossier est complet soit un avis négatif si le dossier est incomplet.
À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, le projet est réputé complet.

Art. 1503/12. Le Gouvernement arrête les projets retenus dans le cadre du plan de construction. Le plan de construction comprend au minimum, par établissement d'accueil et hébergement pour aînés, le nombre de mètres carrés admissibles pour chaque projet, et une estimation du phasage de l'impact de chaque projet sur la capacité de facturation l'établissement d'accueil et hébergement pour aînés.

Chapitre VII. Autorisation de facturation

Art. 1503/13. Le maître de l'ouvrage soumet chaque projet retenu dans le plan de construction à l'accord du Ministre, sous la forme de projets, par lots ou phase.
Sont joints à chaque demande d'accord sur chaque projet:
1° la délibération du demandeur;
2° un certificat d'urbanisme n° 2 s'il échet;
3° le programme des travaux envisagés, concrétisé dans un plan directeur, avec les phases détaillées;
4° le choix de mode de passation de marché avec le cas échéant, l'avis de marché;
5° le cahier spécial des charges et, le cas échéant, le métré détaillé et les plans d'exécution;
6° le rapport du service régional d'incendie lorsqu'il est requis;
7° un mémoire décrivant les moyens qui sont mis en œuvre pour contribuer au développement durable, particulièrement en ce qui concerne les économies d'énergie et, en cas de construction sur un nouveau site, pour intégrer l'hôpital dans son environnement social et économique;
8° un mémoire décrivant les moyens qui sont mis en œuvre afin de permettre une accessibilité optimale à toutes les catégories de personnes handicapées et notamment aux personnes à mobilité réduite.
Le projet et les documents sont adressés à l'Agence par envoi recommandé ou par toute modalité déterminée par le Gouvernement conférant date certaine de l'envoi.

Art. 1503/14. § 1er. Dans les septante jours de la réception du dossier, l'Agence délivre au demandeur soit un accusé de réception confirmant que le dossier est complet, si le dossier est complet, soit un avis l'invitant à compléter, dans les trente jours, son dossier en précisant les pièces manquantes et en l'invitant, si nécessaire, à compléter son projet.
À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, le dossier est réputé complet.
Le cas échéant, dans les quarante jours de la réception du dossier technique plus détaillé visé à l'alinéa 1er, l'Agence, délivre au demandeur soit un accusé de réception si ce dossier est complet soit une nouvelle demande précisant les éléments manquants. Le demandeur dispose de trente jours pour compléter son dossier. Tant que le dossier n'est pas complet, le présent alinéa s'applique.
À défaut d'envoi d'un accusé de réception dans les délais fixés, le projet est réputé complet.
§ 2. Pour autant que le projet soit complet, l'Agence transmet au demandeur et au Ministre ses observations sur la conformité du projet avec les projets inscrits dans le cadre du plan de construction et sur la qualité du projet.

Art. 1503/15. Le Ministre vérifie la conformité du projet avec les projets inscrits dans le cadre du plan de construction et marque son accord sur le projet dans un délai de nonante jours suivant l'envoi de l'accusé de réception du dossier.

Art. 1503/16. § 1er. L'établissement d'accueil et hébergement pour aînés notifie au Ministre les projets pour lesquels il souhaite la prise en compte des mètres carrés dans sa capacité de facturation. Il produit à cet effet la notification de la décision d'attribution de marché, une attestation du début des travaux

sur chantier et le rapport initial portant sur l'organisation de la coordination de la sécurité sur le chantier.
Après vérification du respect des engagements visées aux articles 1503/17 et 1503/18, le Ministre adapte le prix de location conformément à l'article 1503/6, au plus tôt l'année inscrite dans le plan de construction arrêté par le Gouvernement, conformément à l'article 1503/12 et en informe le Ministre du Budget.
§ 2. Cinq ans maximum après le début des travaux pour lesquels l'établissement d'accueil et hébergement pour aînés demande l'activation de sa capacité de facturation, l'établissement d'accueil et hébergement pour aînés transmet à l'Agence l'attestation de réception provisoire des travaux.
Les travaux qui n'ont pas débuté dans les cinq ans suivant l'inscription du début de la capacité de facturation dans le plan de construction ne sont plus activables à la facturation.
Le prix de location peut être réduit à due concurrence pour les travaux pour lesquels l'établissement d'accueil et hébergement pour aînés n'a pas transmis à l'Agence l'attestation de réception définitive des travaux, conformément à l'alinéa 1er.
§ 3. L'Agence organise le contrôle des établissements d'accueil et hébergement pour aînés en ce qui concerne les travaux effectués sur la base du présent dispositif, notamment en termes de respect des procédures de marchés publics.»

Chapitre VIII.Obligations des établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés

Art. 1503/17. L'établissement d'accueil et d'hébergement qui demande l'autorisation de facturer le prix de location de la chambre, tel que visé à l'article 410/2 du Code décrétal, doit respecter les conditions suivantes aussi longtemps qu'il procède à la facturation de ce prix :
1° se conventionner ;
2° avoir un taux de l'encadrement du personnel qui dépasse de minimum vingt-deux pour cent le taux d'encadrement au-dessus de la norme arrêtée en vertu des règlementations applicables au secteur. Le Ministre détermine les modalités de ce calcul ;
3°conclure au minimum septante pour cent de contrat de travail à durée indéterminée, et ne pas conclure de contrat de travail en dessous d'une mi-temps pour 80 % du personnel de l'établissement ;
4° permettre deux jours de formation par an et par membre du personnel sur une période de référence de 5 ans;
5° accueillir au minimum dix pour cent de bénéficiaires bénéficiant de l'Allocation forfaitaire autonomie ou de la garantie de revenu aux personnes âgées dans le cadre de l'assurance autonomie ;
6° disposer d'un agrément ou offrir sur son site au moins trois services parmi les services suivants : la maison de repos, la maison de repos et de soin, l'unité adaptée pour personnes désorientées, le court séjour, le centre d'accueil de jour, le centre de soins de jour, la résidence-services.

Art. 1503/18. § 1er. L'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés transmet chaque année à l'Agence ses comptes annuels.
§ 2. Chaque établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés inscrit ses investissements dans un cadastre des investissements des établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés. Ce cadastre a pour objet de suivre les investissements réalisés par les établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés et de permettre un suivi budgétaire global.
Le Ministre établit le contenu du cadastre des investissements. Le cadastre se compose au minimum de deux volets :
1° un volet relatif aux investissements comptables, établis par centre de frais;
2° un volet relatif aux caractéristiques de l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés, établi, reprenant l'ensemble des agréments et des autorisations de fonctionnement, et dans lequel l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés inscrit son nombre de places retenues.
§ 3. Conformément à l'article 338 du Code décrétal, chaque établissement d'accueil et hébergement pour aînés s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Art. 1503/19. § 1er. L'établissement d'accueil et hébergement pour aînés qui ne respecte pas la convention visée à l'article 1503/17, 1° voit sa capacité de facturation du prix de location de la chambre suspendue pendant toute la période au cours de laquelle il n'a pas respecté ladite convention.

L'établissement d'accueil et hébergement pour aînés qui ne respecte pas l'obligation visée à l'article 1503/17, 3° voit sa capacité de facturation du prix de location de la chambre diminuer de 20 % pendant toute la période au cours de laquelle il n'a pas respecté lesdites obligations.

L'établissement d'accueil et hébergement qui ne remplit pas les obligations visées à l'article 1503/17, 2°, 4°, 5° et 6°, voit son prix diminuer de 5 % multiplié par le nombre d'obligations précitées auxquelles il ne répond pas, pendant toute la période au cours de laquelle il n'a pas respecté lesdites obligations.

Les sanctions visées aux alinéas 2 et 3 sont cumulatives.

§ 2. L'établissement d'accueil et hébergement pour aînés qui transmet une fausse déclaration ou qui omet de transmettre des informations dans le cadre du cadastre prévu à l'article 1503/18 voit son prix de location diminuer de vingt pour cent.

Chapitre IX. Dispositions finales

Art. 1503/20. Le résultat des calculs visés aux articles 1503/4 à 1503/6 sont arrondis à l'unité supérieure.

Art. 1503/21. L'Agence crée en son sein un groupe de travail réunissant des experts du secteur des aînés, chargés du suivi du présent dispositif ».

Art. 59. Le Gouvernement fixe la date d'abrogation du titre III, comportant les articles 1504 à 1513,du livre VI de la deuxième partie du Code réglementaire de l'action sociale et de la santé.

Aucune nouvelle demande s'appuyant sur les dispositions du titre III du livre VI de la deuxième partie du Code réglementaire de l'action sociale et de la santé ne peut valablement être introduite postérieurement à l'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 60. A l'article 1514 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :
1° il est inséré un « 1° » entre « d'entendre par » et « Agence » ;
2° les mots « Respect Seniors » sont insérés après le mot « Agence » ;
3° il est inséré un 2° rédigé comme suit :
« 2° « l'Agence » : Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles ».

Art. 61. Aux articles 1515, 1517, 1518, 1519, 1520, 1521, 1522, 1524 et 1525 du même Code, les mots « Respect Seniors » sont à chaque fois insérés après le mot « Agence » ;

Art. 62. A l'article 1515, alinéa 1er, 2°, du même Code, les modifications suivantes sont apportées :
1° le a) est abrogé ;
2° au b), le mot « quatre » est remplacé par le mot « huit ».

Art. 63. Aux articles 1516, 1524 et 1525, le mot « administration » est chaque fois remplacé par le mot « Agence ».

Art. 64. L'annexe 118 du même Code est abrogée.

Art. 65. Dans l'annexe 119 du même Code, au chapitre III, point 7.1.2., les mots « respectivement un au Ministre qui a dans ses attributions l'agrément des maisons de repos pour personnes âgées et » sont abrogés.

Art. 66. L'intitulé de l'annexe 120 du même Code est remplacé par ce qui suit :
« Normes applicables aux maisons de repos et aux maisons de repos et de soins «

Art. 67. Dans l'annexe 120 du même Code, il est inséré deux alinéas liminaires rédigés comme suit :
« La maison de repos et de soins est destinée aux personnes nécessitant des soins et dont l'autonomie est réduite en raison d'une maladie de longue durée, étant entendu toutefois que :
1° ces personnes ont dû subir l'ensemble des traitements actifs et réactivant sans qu'ils se soient soldés par le rétablissement complet des fonctions nécessaires à la vie quotidienne et sans qu'une surveillance médicale journalière et un traitement médical spécialisé permanent ne s'imposent;
2° l'état de santé général de ces personnes nécessite, outre les soins du médecin généraliste et les soins infirmiers, des soins paramédicaux ou kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne;
3° ces personnes sont fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes de la vie journalière et doivent, en outre, satisfaire à un des critères de dépendance tels que stipulés à l'article 148, 3°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Chaque maison de repos et de soins dispose, au minimum, de vingt-cinq places »

Art. 68. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 1.1 est modifié comme suit :
1° l'alinéa 1er est remplacé par ce qui suit :
« Chaque maison de repos pour personnes âgées et chaque maison de repos et de soins sont tenues d'établir un règlement d'ordre intérieur. » ;
2° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1er et 2 :
« Une copie de ce règlement ainsi que toutes ses modifications ultérieures sont soumises pour approbation au service de l'Agence compétent pour l'agrément. »

Art. 69. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 1.2, les mots « ou à la maison de repos et de soins » sont inséré après les mots « à la maison de repos ».

Art. 70. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 1.3, les mots « ou de la maison de repos et de soins » sont inséré après les mots « de la maison de repos ».

Art. 71. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 1.4. est complété par tiret rédigé comme suit :
« - les modalités d'organisation des actions des différents acteurs afin d'assurer un accompagnement holistique et cohérent des résidents. »

Art. 72. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 1.5., les modifications suivantes sont apportées :
1° au 1er tiret, les mots « ou de leurs proches » sont insérés entre les mots « de leur représentant » et les mots « le directeur » ;
2° il est complété par un tiret rédigé comme suit :
« - le libre choix du médecin et son accès à l'établissement, selon les dispositions du règlement d'ordre intérieur de l'activité médicale en maison de repos et de soins. ».

Art. 73. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 1.6., les mots « ou de la maison de repos et de soins » sont inséré après les mots « à la maison de repos ».

Art. 74. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 2.1., les modifications suivantes sont apportées :
1° l'alinéa 1er est remplacé par ce qui suit :
« Une convention en double exemplaire, dont le libellé est compréhensible et lisible est conclue entre la maison de repos ou la maison de repos et de soins et le résident ou son représentant; elle est datée et signée par les deux parties. » ;
2° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1er et 2 :
« Toutes les conventions sont établies conformément au modèle qui est soumis pour approbation à l'Agence. ».

Art. 75. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 2.1.2., alinéa 3, les modifications suivantes sont apportées :
1° la phrase liminaire est remplacée par ce qui suit :
« Ce prix peut varier en fonction des éléments architecturaux particuliers et des équipements de la chambre occupée sans préjudice de l'article 3 de l'arrêté royal du 9 mai 1984 pris en exécution de l'article 100 bis, § 1er, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale ; cette offre diversifiée est toutefois limitée à dix prix de base différents; pour chacun de ces prix, les éléments particuliers et équipements sont clairement définis dans la convention. » ;
2° le 9ème tiret est complété par les mots « et des dispositifs médicaux » ;
3° le 11ème tiret est remplacé par ce qui suit :
« - le raccordement téléphonique et le poste téléphonique en chambre pour chaque résident. Le résident ne supporte que le coût des communications ; » ;
4° il est inséré un tiret après le 12ème tiret rédigé comme suit :
« - l'accès à internet dans chaque chambre ; » ;
5° il est inséré un tiret après le 13ème tiret, devenu 14ème tiret, rédigé comme suit :
« - le raccordement et l'abonnement à la télédistribution ainsi que la mise à disposition de la télévision ainsi que tout autre matériel audiovisuel dans chaque chambre ;
-» ;
6° au 26ème tiret, devenu 29ème tiret, les mots « lorsqu'il est intégré dans le mobilier de la chambre » sont abrogés ;
7 °il est complété par un tiret rédigé comme suit :
« - l'eau potable au chevet des résidents en ce compris les bouteilles d'eau ».

Art. 76. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 2.1.3., les mots « au chapitre VIII de la présente annexe » sont remplacés par les mots « aux articles 1402/1 à 1402/10 du Code réglementaire ».

Art. 77. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 2.1.4, le mot « lits » est à chaque fois remplacé par le mot « places ».

Art. 78. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 2.2.1. est complété par un alinéa rédigé comme suit :
« La convention mentionne si possible la nature du court séjour, à savoir le répit ou la revalidation. ».

Art. 79. Dans l'annexe 120 du même Code Il, il est inséré un point 2.9. rédigé comme suit :
« 2.9. 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 à un 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. ».

Art. 80. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 3.1.1. est remplacé par ce qui suit :
« 3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se fait conformément au règlement (UE)2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. ».

Art. 81. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 3.1.3. est remplacé par ce qui suit :
« 3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément au règlement et à la loi précités, est tenue à jour. »

Art. 82. Dans l'annexe 120 du même Code, il est inséré un point 3.1.5. rédigé comme suit :
« 3.1.5. Le dossier individuel du résident comprend son dossier administratif et son dossier de soins.
Le dossier administratif du résident contient au moins les données suivantes :
1° l'identité du résident;
2° les informations relatives à sa situation de sécurité sociale;
3° le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne de contact et, le cas échéant, du représentant du résident;
4° le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin traitant, ainsi que les dispositions à prendre en cas d'absence de celui-ci;
5° le cas échéant, la mention que le résident fait appel à un pharmacien de son choix avec lequel l'établissement n'a conclu aucun contrat de collaboration.

Le dossier de soins du résident contient au moins les documents suivants :
1° le dossier médical établi par le médecin traitant;
2° la fiche de liaison reprenant les données médicales indispensables en cas d'urgence ou d'hospitalisation ;
3° le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial est mis à jour mensuellement. Il contient notamment les éléments suivants :
a) l'anamnèse et l'historique de vie du résident;
b) le diagnostic ainsi que l'examen clinique à l'admission et au cours du séjour;
c) les directives médicales, soit : la date de visite du médecin, le traitement, le cas échéant, médicaments prescrits et posologie et le plan de soins, les examens demandés, le régime éventuel et les éventuelles mesures de contention et d'isolement ;

i. les directives infirmières : le plan d'actions et l'actualisation régulière de celui-ci entre autre, selon les directives médicales ;
ii. les directives paramédicales en kinésithérapie : le bilan, les objectifs, le plan d'actions et l'actualisation régulière de celui-ci, entre autre, selon les directives médicales et l'évaluation des actions ;
iii. les directives paramédicales en ergothérapie : le bilan, les objectifs, le plan d'actions et l'actualisation régulière de celui-ci, entre autre, selon les directives médicales et l'évaluation des actions ;
iv. les directives paramédicales en logopédie : pour les actes de la vie quotidienne;

d) le cas échéant, les souhaits exprimés en matière de soins futurs. ».

Art. 83. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 4.1., les modifications suivantes sont apportées :
1° les mots « . Cet affichage peut être réalisé par tout moyen de communication adapté » sont insérés après les mots « destinées » ;

2° au 2ème tiret, les mots « ou la maison de repos et de soins » sont insérés après les mots « la maison de repos » ;
3° le 4ème tiret est abrogé
.

Art. 84. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 5.1, les modifications suivantes sont apportées :
1° deux alinéas rédigées comme suit sont insérés avant l'alinéa 1er:
« Le projet de vie de l'établissement permet aux résidents de préserver un sens à leur vie en établissement et pour les professionnels de donner un sens à leur travail. Pour que les membres du personnel puissent fonder leurs attitudes et leurs actions sur ce que les résidents considèrent comme essentiel, il convient de laisser les résidents évoquer leurs souhaits, leurs difficultés, leurs habitudes, leurs valeurs au travers de comités et de débats. Pour ce faire, la rédaction du Projet de vie de l'établissement est issue d'une réflexion collective et participative, incluant les résidents et leur entourage ainsi que les membres du personnel.
Indépendamment du fait que l'établissement dispose ou non d'une unité adaptée ou d'une unité de vie en journée, les équipes de travail définissent dans le Projet de vie des objectifs spécifiques à destination des résidents qui présentent des troubles cognitifs majeurs ou diagnostiqués dément. Ces objectifs sont déclinés en actions définies dans le temps ainsi que des indicateurs permettant de les évaluer. » ;
2° l'alinéa 1er, devenu alinéa 3, est complété par la phrase suivante :
« Le gestionnaire et le directeur mettent les moyens nécessaires à la mise en œuvre du Projet de vie à disposition. »

Art. 85. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 6.6. est remplacé par ce qui suit :
« 6.6. L'eau potable que ce soit via les arrivées d'eau ou via des bouteilles d'eau minérale est disponible à volonté dans tout le bâtiment. ».

Art. 86. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 6.7. est complété par un alinéa rédigé comme suit :
« L'organisation et l'horaire des toilettes et des soins sont réfléchis en fonction des besoins et attentes des résidents et en concertation avec ces derniers, dans les limites de l'organisation du service. ».

Art. 87. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 6.7.1. est remplacé par ce qui suit :
« 6.7.1. Afin de garantir le repos des résidents, les toilettes et soins ne peuvent pas être réalisés entre 22 heures et 7 heures du matin sauf pour des raisons médicales mentionnées dans le dossier individualisé de soins ou si le résident en fait explicitement la demande et motive cette dernière, dans les limites de l'organisation du service. »

Art. 88. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 8.1.3. est remplacé par ce qui suit :
« 8.1.3. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. ».

Art. 89. Dans l'annexe 120 du même Code, sont insérés les points 8.1.5. à 8.1.10 rédigés comme suit :
« 8.1.5. Le dossier individualisé de soins assure une vision holistique du résident et permet d'avoir une connaissance de ses besoins, attentes et capacités résiduelles dans tous les volets de l'accompagnement.
8.1.6. Les observations, relatives à un résident, notées dans le cahier de rapport ou dans un autre outil de communication, sont retranscrites et/ou développées dans le dossier individualisé de soins de ce résident.

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 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.
8.1.8 L'ensemble des outils de communication est consulté et utilisé par la totalité du personnel de soins.
8.1.9. Les mentions et validations effectuées par chaque membre du personnel sont clairement identifiables quant à leur auteur (utilisation d'un paraphe personnel, code d'accès informatique individuel.
8.1.10. La liste des paraphes ou codes d'accès est tenue à jour. ».

Art. 90. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 8.3. est remplacé par ce qui suit :
« 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. ».

Art. 91. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 8.7. est remplacé par ce qui suit :
« 8.7. En cas de départ provisoire ou définitif du résident, une feuille de liaison est établie à l'attention de l'équipe de soins qui prendra en charge par la suite le résident. ».

Art. 92. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 9., les modifications suivantes sont apportées:
1° les mots « et chaque maison de repos et de soins » sont insérés après les mots « chaque maison de repos pour aînés » ;
2° les mots « ou la maison de repos et de soins » sont insérés après les mots « au sein de la maison de repos » ;
3° les mots « ou les dispositions relatives à la fonction publiques communales » sont inséré après les mots « les présentes dispositions ».

Art. 93. Dans l'annexe 120 du même Code, aux points 9.1.1.1. à 9.1.1.2, les mots « et dans chaque maison de repos et de soins » sont insérés chaque fois après les mots « chaque maison de repos ».

Art. 94. Dans l'annexe 120 du même Code, les points 9.1.1.3 et 9.1.1.4. sont remplacés par ce qui suit :

« 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.
À partir de cinquante places, en ce compris les places de court séjour, la maison de repos dispose d'un directeur à temps plein.

9.1.1.4. Dans le cas d'une maison de repos et d'une maison de repos et de soins implantée sur plusieurs sites, le directeur assure une présence suffisante sur chaque site. Si la maison de repos ou la maison de repos et de soins implantée sur plusieurs sites dispose de cinquante places ou plus, le directeur effectue obligatoirement ses prestations à temps plein sur l'ensemble des sites. ».

Art. 95. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 9.1.1.7. est complété par les mots « et au sein de la maison de repos et de soins ».

Art. 96. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 9.1.1.8., le mot « deux » est remplacé par « trois ».

Art. 97. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 9.1.2.1., à l'alinéa 2, les mots « ou d'une maison de repos et de soins » sont insérés après les mots « les fonctions de directeur d'une maison de repos ».

Art. 98. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 9.1.2.4., les mots « , après avis de la Commission » sont abrogés.

Art. 99. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 9.1.3., les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « lits » est remplacé chaque fois par le mot « places » ;
2° il est complété par quatre alinéas rédigés comme suit :

« La formation permanente est en lien avec les thématiques identifiées dans les objectifs déclinés à partir du Projet de vie institutionnel ou est réalisée en fonction des problématiques rencontrées sur le terrain.
L'établissement tient un tableau récapitulatif du volume, de la nature des formations et reprenant l'identité du travailleur pour chaque formation suivie.
Un plan de formation est tenu par l'établissement
Sans préjudice de l'alinéa 5, en dessous d'un ¾ d'un temps plein, l'obligation de formation est proratisée proportionnellement au temps de travail effectif.».

Art. 100. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 9.2. est complété par quatre alinéas rédigés comme suit :
« La formation permanente est en lien avec les thématiques identifiées dans les objectifs déclinés à partir du Projet de vie institutionnel ou est réalisée en fonction des problématiques rencontrées sur le terrain.
L'établissement tient un tableau récapitulatif du volume, de la nature des formations et reprenant l'identité du travailleur pour chaque formation suivie.
Un plan de formation test tenu par l'établissement
Sans préjudice de l'alinéa 5, en dessous d'un ¾ d'un temps plein, l'obligation de formation est proratisée proportionnellement au temps de travail effectif. ».

Art. 101. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 9.3.1., les modifications suivantes sont apportées :
1° les mots «visées à l'annexe 1re de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison » sont abrogés ;
2° les mots « dans les maisons » sont insérés avant les mots « de repos » ;
3° les mots « ou comme centre » sont remplacés par les mots « ou les centres ».

Art. 102. Dans l'annexe 120 du même Code, aux points 9.3.3. et 9.3.4., le mot « lits » est remplacé à chaque fois par le mot « places ».

Art. 103. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 9.3.8. est complété par quatre alinéas rédigés comme suit :
« La formation permanente est en lien avec les thématiques identifiées dans les objectifs déclinés à partir du Projet de vie institutionnel ou est réalisée en fonction des problématiques rencontrées sur le terrain.

L'établissement tient un tableau récapitulatif du volume, de la nature des formations et reprenant l'identité du travailleur pour chaque formation suivie.
Un plan de formation test tenu par l'établissement
Sans préjudice du premier alinéa, en dessous d'un ¾ d'un temps plein, l'obligation de formation est proratisée proportionnellement au temps de travail effectif.».

Art. 104. Dans l'annexe 120 du même Code, il est inséré les points 9.3.9. à 9.3.15. rédigés comme suit :

« 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. Au-delà des trente premiers résidents, un infirmier en chef supplémentaire est obligatoire lorsque l'établissement dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de trente résidents;
2° au moins 5 équivalents temps plein personnel soignant ou aides-soignants, dont au minimum nonante-cinq pour cent d'aides-soignants; à dater du 1er janvier 2015, seuls les aides-soignants entrent en considération;
3° 1 équivalent temps plein kinésithérapeute ou ergothérapeute ou logopède, étant entendu que les deux premières disciplines sont dans tous les cas suffisamment représentées au sein de l'établissement et qu'il s'agit de personnel salarié ou nommé à titre définitif. La logopédie est offerte en fonction des besoins des résidents;
4° 0.10 équivalent temps plein de réactivation compétent en matière de soins palliatifs pour le soutien aux soins des patients en phase terminale et disposant d'une des qualifications suivantes : graduat ou licence ou master en kinésithérapie, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie, graduat ou baccalauréat en ergothérapie, graduat ou baccalauréat en thérapie du travail, graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation, graduat ou baccalauréat en diététique, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en orthopédagogie, graduat ou baccalauréat ou post-graduat ou master en psychomotricité, licencié ou master en psychologie, graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés, graduat ou baccalauréat d'assistant social ou de "sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg" ou d'infirmier social ou d'"infirmière spécialisée en santé communautaire", graduat ou baccalauréat en sciences familiales, licence ou master en gérontologie, graduat ou baccalauréat d'éducateur;
5° un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier peut être remplacé, au prorata de maximum un équivalent temps plein par trente résidents, et pour autant que la permanence visée au 9.3.11soit respectée, par une personne disposant de préférence d'une des qualifications suivantes : graduat ou baccalauréat ou licence ou master en kinésithérapie, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie, graduat ou baccalauréat en ergothérapie, graduat ou baccalauréat en thérapie du travail, graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation, graduat ou baccalauréat en diététique, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en orthopédagogie, licence ou master en psychomotricité, licence ou master en psychologie, graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés, graduat ou baccalauréat d'assistant social, de « sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg», d'infirmier social ou d'infirmière spécialisée en santé communautaire, graduat ou baccalauréat en sciences familiales, licence ou master en gérontologie, graduat ou baccalauréat d'éducateur ou, à défaut, par du personnel soignant dont le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer le minimum de formation requis.

9.3.10. Lorsque la maison de repos et de soins compte plus de septante-cinq lits, l'un des infirmiers en chef est désigné comme infirmier en chef coordinateur.
Le ou les infirmiers en chef remplissent les missions suivantes :
1° assurer la gestion journalière du personnel infirmier et du personnel soignant ;
2° coordonner le travail pluridisciplinaire du personnel infirmier et paramédical, du personnel de réactivation, des kinésithérapeutes et de aides-soignants ;
3° actualiser le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial du résident ;

4° en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller et le cas échéant le diététicien, évaluer l'état nutritionnel du résident ;
5° en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller, formuler des propositions quant à la manière dont il convient de traiter les patients souffrant de démence, le cas échéant en collaboration avec la personne de référence "démence";
6° assister le médecin coordinateur et conseiller dans l'exercice de sa fonction.
Le ou les infirmiers en chef veillent à ce que les besoins en kinésithérapie, ergothérapie et logopédie repris dans le plan de soins soient rencontrés aussi rapidement que possible.

9.3.11. Un praticien de l'art infirmier est présent dans les maisons de repos et de soins de jour comme de nuit.

9.3.12.1 Dans chaque maison de repos et de soins, le gestionnaire désigne un médecin coordinateur et conseiller qui, au plus tard deux ans après sa désignation, est porteur d'un certificat obtenu après avoir suivi un cycle de formation spécifique donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller.

Le certificat donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller peut être obtenu après avoir suivi avec fruit un cycle de formation d'au moins 24 heures, et qui a été agréé par l'Agence.

Ce cycle de formation comprend au minimum les éléments suivants:
1° réglementations relatives aux établissements d'hébergement pour les personnes âgées, dont les maisons de repos et de soins ;
2° spécificités de la médecine gériatrique ;
3° prévention des infections et gestion de l'antibiothérapie ;
4° techniques de communication ;
5° soins palliatifs et accompagnement en fin de vie.

Dans les maisons de repos et de soins établies sur plusieurs sites ou dont l'importance nécessite l'activité de plusieurs médecins coordinateurs et conseillers, une concertation est organisée régulièrement entre les médecins coordinateurs et conseillers. La répartition des tâches entre les différents médecins coordinateurs et conseillers est fixée par écrit.

9.3.12.2. En concertation avec le ou les infirmiers en chef, le médecin coordinateur et conseiller assume les tâches suivantes :
1° Tâches liées aux soins :
a) organiser la concertation pluridisciplinaire à intervalles réguliers; les prestataires de soins attachés à l'établissement y participent et les médecins traitants y sont invités;
b) participer à la mise en place des politiques concernant la maîtrise des infections liées aux soins, la prévention des escarres et plaies chroniques, les soins bucco-dentaires, la problématique d'incontinence et les soins palliatifs;
c) coordonner la gestion des soins ainsi que la rédaction et l'actualisation du formulaire médico-pharmaceutique, en concertation avec les médecins traitants ;
d) coordonner l'activité médicale en cas de risque pour la santé des résidents et du personnel, en concertation avec les médecins traitants;
e) coordonner la continuité des soins médicaux ;
f) coordonner la composition et la mise en jour des dossiers médicaux.
2° Formation et formation permanente:
a) participer à l'organisation des activités relatives à la formation et à la formation permanente dans le domaine des soins de santé pour le personnel de la maison de repos et de soins.
3° Relation avec les médecins traitants :
a) assister la direction de la maison de repos et de soins dans les relations avec les médecins traitants.

4°Programme qualité :

a) participer à la mise en place du programme qualité.

9.3.12.3. La désignation du médecin coordinateur et conseiller s'opère de la manière suivante:
1° lorsqu'une fonction de médecin coordinateur et conseiller est vacante, la direction de la maison de repos et de soins en avertit le cercle de médecins généralistes du territoire où la maison de repos et de soins est établie, de même que les médecins généralistes qui y soignent les résidents.
2° au moins septante-cinq pour cent des prestations du médecin coordinateur et conseiller 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.

9.3.12.4. Si le médecin coordinateur et conseiller est absent plus de trente jours, il prévoit en concertation avec la direction de la maison de repos et de soins, son remplacement afin de garantir la continuité de sa fonction.

9.3.12.5. Pour conserver sa qualification de médecin coordinateur et conseiller, le médecin concerné suit chaque année au moins 6 heures de formation permanente abordant au moins l'un des thèmes cités ci-après:
1° la prescription de médicaments;
2°- la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence;
3° la nutrition;
4° l'animation;
5° l'hygiène;
6° la prévention et le traitement des escarres;
7° les aspects éthiques de la fin de vie;
8° la continence;
9° l'évolution des réglementations.

9.3.13. Le libre choix par le résident du médecin traitant et de l'hôpital, lorsque cela est nécessaire, est respecté et ne peut pas être influencé d'aucune façon.

9.3.14. La maison de repos et de soins dispose d'un règlement général de l'activité médicale définissant les droits et obligations des médecins traitants qui y sont actifs. Ce règlement est remis à chaque médecin traitant qui, par sa signature, s'engage à collaborer aussi efficacement que possible à l'organisation médicale et aux soins médicaux de la maison de repos et de soins.
Le règlement général de l'activité médicale définit au minimum les points suivants:
1° l'engagement des médecins généralistes de participer à une politique médicale cohérente au sein de la maison de repos et de soins, notamment en matière de prescription de médicaments, de dispensation de soins de qualité, de concertation pluridisciplinaire et de concertation avec le médecin coordinateur et conseiller ;
2°- les heures normales d'ouverture et de visite (sauf en cas d'urgence);
3°- les contacts avec la famille et les proches;
4° les réunions de concertation au sein de la maison de repos et de soins;
5° la tenue du dossier médical du résident;
6° l'utilisation du formulaire médico-pharmaceutique et notamment la prescription des médicaments les moins chers ainsi que le recours aux prescriptions électroniques;
7° les modalités de facturation des honoraires,
8° le transfert d'informations en cas de maladies transmissibles.

9.3.15. Les ministres des cultes et délégués du Conseil central laïque demandés par les résidents ont librement accès à l'établissement; ils y trouvent le climat et les facilités appropriés à l'accomplissement de leur mission. La liberté entière d'opinion philosophique, religieuse et politique est garantie à chacun. ».

Art. 105. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 11.3., les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « 585 » est inséré après le mot « extrait ».
2° les mots « de type 1 » sont abrogés.

Art. 106. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 12.1. est complété par un alinéa rédigé comme suit :
« Les abords sont régulièrement entretenus, accessibles aux personnes à mobilité réduite et sécurisés. »

Art. 107. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 12.2., les modifications suivantes sont apportées :
1° trois alinéas rédigés comme suit sont insérés entre les alinéas 1er et 2 :

« Dans les établissements pour lesquels des travaux de reconstruction ou de transformation sont réalisés ainsi que dans les nouveaux bâtiments agréés dès 2015, toutes les dispositions utiles sont prises pour maintenir, dans des circonstances météorologiques normales, la température en dessous de 27 °C.

En cas de canicule, un des lieux de vie est climatisé ou maintenu à une température en dessous de 27°C et est de dimension suffisante afin de pouvoir accueillir les résidents.

Tous les locaux accessibles aux résidents sont pourvus d'un système intérieur ou extérieur permettant aux résidents d'être protégés des rayons du soleil » ;

2° l'alinéa 2, devenu alinéa 5, est abrogé.

Art. 108. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 12.5. est remplacé par ce qui suit :

« 12.5. En ce qui concerne les bâtiments construits après 2005, au moins un ascenseur adapté permettant le transport d'un résident ainsi que la personne l'accompagnant est prévu lorsque le bâtiment compte au moins un niveau accessible aux résidents au-dessus ou au-dessous du niveau normal d'évacuation.
Les ascenseurs répondent aux normes d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite.
Par dérogation aux alinéas 1er et 2, selon que la maison de repos a été mise en exploitation pour la première fois avant ou après le 31 juillet 1984, soit aucun ascenseur ou autre moyen d'élévation n'est requis, soit, il est prévu un ascenseur si l'établissement compte au moins deux niveaux au-dessus du niveau normal d'évacuation. »

Art. 109. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 13.1., les modifications suivantes sont apportées :
1° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1er et 2 :
« Dans tous les locaux, toutes les inégalités de sol telles que marches, escaliers et autres obstacles doivent être évitées. »
2° il est complété par un alinéa rédigé comme suit :
« Les couloirs sont aménagés afin de permettre aux résidents de se reposer, dans la mesure du possible et dans le respect des règles d'évacuation édictées par les pompiers. ».

Art. 110. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 13.2., les mots « de séjour » sont remplacés par les mots « accessibles aux résidents ».

Art. 111. Dans le point 13.3. de l'annexe 120 du même Code, les mots « , dans tous les locaux accessibles aux résidents, » sont insérés après les mots « point 13.2. ».

Art. 112. Dans l'annexe 120 du même Code, le point 14.2. est remplacé par ce qui suit :

« 14.2. Les installations sanitaires comprennent au moins un W.C. pour huit résidents.
Dans les établissements mis pour la première fois en exploitation après le 31 juillet 1984, les installations sanitaires comportent au moins un W.C. par étage accessible aux résidents à mobilité réduite.
Un des W.C. est accessible de plain-pied par niveau de chambres à desservir.
A partir du 1er janvier *2018*, toutes les chambres en maison de repos et de soins disposent d'un espace sanitaire comprenant au moins un lavabo et une toilette. Dans le cas d'une nouvelle construction, les chambres satisfont, dès leur occupation, à cette condition. Elles disposent également d'une douche. »

Art. 113. Dans l'annexe 120 du même Code, les points 15.1. à 15.3. sont remplacés par ce qui suit :

« 15.1. Chaque chambre est numérotée.
Le nom des occupants figure à l'extérieur sauf si le résident ou son représentant s'y oppose.
Dans la chambre individuelle ou dans la chambre double, le mobilier comporte au moins: un lit, une penderie-lingerie, un lavabo à eau courante potable chaude et froide avec mélangeur ou mitigeur, une table, un fauteuil adapté, un frigo, une télévision, une chaise, une table de chevet avec tiroir et un système d'éclairage accessible du lit.
Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui font l'objet d'un accord de principe après le 1er janvier 2020 ou, si l'accord de principe n'est pas requis, dont le permis d'urbanisme est postérieur au 1er janvier 2020, le frigo et la télévision sont inclus dans le prix journalier d'hébergement.
Dans chaque chambre, il est possible de brancher une radio, une télévision et un téléphone. La télévision et le téléphone sont fournis par l'établissement.
Lorsque la chambre comporte plusieurs lits, l'espace entre les lits, en longueur comme en largeur, est de 0,90 m au minimum.
En outre, tout lit est écarté de 0,80 m minimum d'une fenêtre.

15.2. Le résident a, dans sa chambre, la possibilité de disposer de biens et de meubles personnels.

15.3. Le mobilier des chambres est adapté à l'état du résident. Il est fonctionnel et en bon état et disposé tel qu'il peut permettre au résident, un déplacement aisé et aux professionnels, un travail sans risque. »

Art. 114. Dans l'annexe 120 du même Code, 4, au point 15.5.,le mot « 2017 » est remplacé par le mot « 2019 ».

Art. 115. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 15.6., l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« À titre transitoire et au plus tard jusqu'au 1er janvier 2020 pour les maisons de repos, pour les établissements existants pour lesquels des projets de construction, d'extension ou de reconditionnement étaient approuvés ou étaient en voie d'exécution, au 31 juillet 1984, la superficie nécessaire au logement des personnes âgées ne peut pas être inférieure à 11 m² par personne. Elle est obtenue en faisant l'addition des surfaces nettes de toutes les chambres individuelles et communes, des locaux de séjour et de la salle à manger et en divisant ce total par le nombre de personnes âgées.

A partir du 1er janvier 2018, pour les maisons de repos et de soins, la surface nette par chambre à un lit s'élève au moins à 12 m2, les sanitaires non compris. La surface est portée à 18 m2 pour les chambres à deux lits. Les nouvelles constructions répondent dès leur occupation à cette condition. ».

Art. 116. Dans l'annexe 120 du même Code, il est inséré un point 15.10, rédigé comme suit :

« 15.1. Chaque chambre dispose d'un éclairage artificiel suffisant, accessible du lit par le résident et adapté aux conditions locales. ».

Art. 117. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 16.1, les modifications suivantes sont apportées :
1° les mots « et toutes les maisons de repos et de soins » sont insérés après les mots « toutes les maisons de repos » ;
2° le mot « lits » est remplacé par le mot « places ».

Art. 118. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 16.3., les mots « ou la maison de repos et de soins » sont insérés après les mots « la maison de repos ».

Art. 119. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 16.4., modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :
1° le mot « lit » est remplacé à chaque fois par le mot « place » ;
2° à l'alinéa 1er, les mots « de maison de repos » sont insérés avant les mots « de maison de repos et de soins » ;
3° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1er et 2 :
« Si l'établissement est organisé sur la base de groupes de vie distincts, il y a lieu de prévoir des locaux en nombre suffisant, de sorte que l'intégration dans le cadre de vie habituel soit garantie. »;
4° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 2 et 3, devenus 3 et 4 :
« Tous les locaux accessibles aux résidents sont suffisamment spacieux afin de permettre à une personne à mobilité réduite de se déplacer facilement. ».

Art. 120. Dans l'annexe 120 du même Code, sont insérés les points 16.6 à 16.9. rédigés comme suit :

« 16.6. Toute maison de repos et de soins dispose au moins d'une salle équipée pour la pratique collective tant de la kinésithérapie que de l'ergothérapie *et* de l'animation.

16.7. Les locaux des établissements visés à l'article 1440, alinéa 2, 2°, du présent Code et destinés à la maison de repos et de soins constituent une entité séparée de tout autre service hospitalier; les locaux logistiques et les voies de circulation internes peuvent toutefois être communs à un service hospitalier agréé.

16.8. La maison de repos et de soins dispose au minimum d'un local infirmier, d'un local de soins et d'examens ainsi que d'un local réservé à l'accueil de la famille des résidents.

16.9. Tout établissement dispose d'au moins une baignoire adaptée; au-delà des trente premiers résidents, une baignoire adaptée supplémentaire est obligatoire lorsque l'institution dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de trente résidents. Pour ces baignoires adaptées supplémentaires, il appartient au Ministre de dresser la liste de matériels assimilés ».

Art. 121. Dans l'annexe 120 du même Code, au point 17.1., les mots « et les maisons de repos et de soins » sont insérés après les mots « Les maisons de repos ».

Art. 122. Dans l'annexe 120 du même Code, est inséré un point 17.4. rédigé comme suit :

« 17.4. 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. ».

Art. 123. Dans l'intitulé du Chapitre VII de l'annexe 120 du même Code, les mots « ou atteintes de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées démentes » sont insérés après le mot « désorientées ».

Art. 124. Dans l'annexe 120 du même Code, les points 18.1 et 18.3 à 18.5., modifiés par l'arrêté du Gouvernement wallon du 22 novembre 2018, sont remplacés par ce qui suit :

« 18.1. Lorsqu'il est organisé de jour comme de nuit au sein d'une unité architecturale spécifique, l'hébergement des personnes âgées désorientées ou atteintes de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées démentes se réalise dans une unité adaptée d'une capacité de huit à trente résidents et respecte la dynamique des groupes restreints. L'unité adaptée garantit un cadre de vie familial comprenant un respect des rythmes de vie, une participation des résidents aux activités domestiques et un environnement de vie chaleureux ainsi qu'un cadre de vie fonctionnel où l'architecture de l'unité et les activités proposées sont adaptées aux personnes âgées désorientées ou atteintes de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées démentes.
L'unité adaptée favorise à la fois l'autonomie individuelle par la participation des résidents aux activités de la vie journalière et l'autonomie collective par la mise en place d'animations de loisirs et d'animations thérapeutiques adaptées.
18.2 L'unité adaptée est organisée à l'intérieur de la maison de repos dans un lieu spécifique formant un ensemble fonctionnel affecté exclusivement à cet usage. La superficie du lieu est d'au moins 5 m2 par résident. Le lieu de vie est suffisamment éclairé naturellement et dispose d'une vue vers l'extérieur. L'accès vers l'extérieur des résidents désorientés est sécurisé par des moyens techniques appropriés qui permettent de garantir une totale liberté de mouvement aux résidents à l'intérieur de l'unité adaptée.

Il est prévu un lieu de vie et composé d'un espace cuisine, accessible et adapté, d'une table unique ou de plusieurs tables permettant de rassembler les résidents et le personnel et permettant une participation conviviale aux repas et aux activités collectives. Une cuisinière fixe ou mobile est disposée pour réaliser des repas avec et pour les résidents de l'unité. L'unité adaptée comprend aussi un espace de repos muni de fauteuils en nombre suffisant.

Des dispositions sont prises dans l'environnement immédiat des résidents pour faciliter et maintenir leurs capacités fonctionnelles et spatio-temporelles. Il s'agit d'éviter les fins de couloir sans issue, de proposer des lieux circulaires animés, de décorer l'unité dans un style familial, d'indiquer les lieux communs par un pictogramme sur les portes et de mettre à disposition des résidents du matériel d'occupation et fonctionnel pour favoriser la mise en activité par soi-même.

18.3. Le personnel
Au moins un membre du personnel de soins est présent dans l'unité adaptée de 7 heures à 21heures. Toutes les dispositions utiles sont prises pour assurer l'accompagnement des résidents lors du repas de midi.

18.4. La coordination des activités.
La coordination des activités se déroulant dans le lieu de vie est assurée quotidiennement par un des membres du personnel et de préférence par ou sous la supervision du référent en démence. Une

réunion pluridisciplinaire est réalisée une fois par semaine et est coordonnée par la référente en démence si cette fonction existe au sein de la maison de repos. ».

Art. 125. Dans l'annexe 120 du même Code, sont insérés les points 18.7 à 18.9. rédigés comme suit :

« 18.7. L'unité adaptée peut également accueillir en journée des résidents de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins répondant aux critères d'inclusion tels que définis par le ministre, dont la chambre n'est pas située dans l'unité adaptée et qui viennent y participer aux activités. La capacité maximum du nombre de résidents participants aux activités de l'unité adaptée est de maximum le double du nombre de résidents de l'unité adaptée, avec un maximum absolu de quarante personnes accueillies.

18.8. Le projet de vie individualisé.
Les évaluations des capacités restantes du résident sont réalisées au cours du 1er mois qui suit son entrée en maison de repos et de soins par le personnel de réactivation, soit au moins un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède et le référent en démence si la fonction existe au sein de l'établissement et sont classées dans le dossier individuel de soin.
En réunion pluridisciplinaire, les évaluations permettent la mise en la place d'objectifs individualisés, d'une part et l'évaluation de leurs impacts, d'autre part. Les capacités de chaque résident sont réévaluées lorsque l'état de santé de la personne évolue. La fréquence de ces évaluations est laissée à l'appréciation des professionnels.

18.9. Le projet de vie spécifique.
Le projet de vie spécifique de l'unité adaptée précise ses valeurs, ses objectifs, le déroulement d'une journée type, les priorités d'actions définies dans le temps ainsi que les modalités de séjour en décrivant les critères d'inclusion et d'exclusion des résidents. ».

Art. 126. Dans l'annexe 120 du même Code, le Chapitre VIII, comprenant le point 19, est remplacé par ce qui suit :

« Chapitre VIII. - De l'unité de vie en journée

19.1. Lorsqu'il est organisé en journée, entre 11h et 17h, l'accueil des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées dément se réalise au sein d'un espace de vie spécifique mais intégré à la maison de repos et de soins. L'unité de vie en journée, d'une capacité maximum de quarante résidents, respecte la dynamique des groupes restreints.
L'accompagnement de ces résidents en journée se réalise dans un cadre de vie familial, stimulant et fonctionnel. L'unité de vie en journée favorise à la fois l'autonomie individuelle par la participation des résidents aux activités de la vie journalière et l'autonomie collective par la mise en place d'animations de loisirs et d'animations thérapeutiques adaptées aux troubles cognitifs ou aux diagnostiqués dément.
A tout moment de la journée, le résident est libre de rejoindre sa chambre. Le personnel veille à s'en assurer et à l'accompagner s'il ne peut pas s'y rendre par lui-même.
En dehors de ces heures, l'établissement met en place des actions qui favorisent l'intégration de ce public cible parmi les autres résidents. Ces actions sont spécifiées dans le projet de vie de l'établissement.
L'unité de vie en journée des personnes avec troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées dément ne peut pas être apparentée à une unité sécurisée, privative de liberté. L'unité sécurisée ne peut pas avoir sa place dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées.

19.2. Le petit déjeuner et le repas du soir sont pris avec les autres résidents pour faciliter l'intégration des résidents avec troubles cognitifs majeurs ou diagnostiqués dément au sein de l'établissement.

Dans l'unité de vie en journée, chaque résident est stimulé en fonction de ses capacités, à réaliser des activités de la vie journalière et à participer à des animations thérapeutiques avec le personnel de réactivation ainsi qu'à des animations ludiques avec le personnel d'animation ou avec les aides-soignantes. Un espace cuisine est aménagé, la participation des résidents à l'élaboration du repas est encouragée. Le samedi et le dimanche, l'établissement est encouragé à ouvrir son unité de vie en journée.

19.3. L'unité de vie en journée est organisée au sein de l'établissement et dispose d'une superficie d'au moins cinq m² par résident.
Le lieu de vie est suffisamment éclairé naturellement et dispose d'une vue vers l'extérieur.
L'accès au lieu de vie est ouvert au reste de la maison de repos et de soins pour permettre au résident de rejoindre librement sa chambre ou tout autre lieu de vie de l'établissement à tout moment.

19.4. L'unité de vie en journée est organisée à l'intérieur de la maison de repos dans un lieu spécifique formant un ensemble fonctionnel affecté exclusivement à cet usage. Il est prévu un lieu de vie composé d'un espace cuisine, accessible et adapté, d'une table unique ou de plusieurs tables permettant de rassembler les résidents et le personnel et permettant une participation conviviale aux repas du midi et aux activités collectives. La mise en place d'une cuisinière fixe ou mobile est facultative.
L'accueil de jour comprend aussi un espace de repos muni de fauteuils inclinables en nombre suffisant et d'au moins deux toilettes.
Des dispositions sont prises dans l'environnement immédiat des résidents pour faciliter et maintenir leurs capacités fonctionnelles et spatio-temporelles. Il s'agit d'éviter les fins de couloir sans issue, de décorer l'unité dans un style familial, d'indiquer les lieux communs par un pictogramme sur les portes et de mettre à disposition des résidents du matériel d'occupation et fonctionnel pour favoriser la mise en activité par soi-même.

19.5. Au moins un membre du personnel de soins est présent en permanence et un deuxième membre du personnel de soins est présent quand l'unité compte quinze résidents ou plus entre 11 h et 17h. Toutes les dispositions utiles sont prises pour assurer l'accompagnement des résidents de l'unité de vie en journée lors du repas de midi.

19.6. Le personnel de l'unité de vie en journée participe à des activités de formation permanente en relation avec l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées dément. Cette formation comporte au moins deux journées par an et peut être organisée à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison de repos au sein de laquelle l'unité de vie en journée est organisée.

19.7. Les évaluations des capacités résiduelles du résident sont réalisées au cours du 1er mois qui suit son entrée en maison de repos et de soins par le personnel de réactivation: au moins un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède et le référent en démence si la fonction existe au sein de l'établissement et se retrouvent dans le dossier individuel de soin.

En réunion pluridisciplinaire, les évaluations permettent la mise en la place d'objectifs individualisés, d'une part et l'évaluation de leurs impacts, d'autre part. Les capacités de chaque résident sont réévaluées lorsque l'état de santé de la personne évolue. La fréquence de ces évaluations est laissée à l'appréciation des professionnels.

19.9. Le projet de vie spécifique de l'unité de vie en journée précise ses valeurs, ses objectifs, le déroulement d'une journée type, les priorités d'actions définies dans le temps ainsi que les modalités de séjour en décrivant les critères d'inclusion et d'exclusion des résidents. ».

Art. 127. Dans l'annexe 120 du même Code, est inséré un chapitre IX, comprenant les points 20.1 et 20.8., rédigé comme suit :

« Chapitre IX. Des normes de qualité

20.1. Chaque maison de repos et chaque maison de repos et de soins dispensent, dans l'accomplissement de leur mission, des soins et des services appropriés à chaque résident. Dans ce cadre, elle développe une politique de qualité axée sur la planification, l'évaluation et l'amélioration systématiques de la qualité des soins et services prestés, ainsi que de son fonctionnement qui est notamment traduite dans le projet de vie institutionnel prévu au 5.1.

Celle-ci porte au moins sur:
1° la dispensation de soins et de services garantissant le respect de la dignité humaine, de la vie privée, des convictions idéologiques, philosophiques et religieuses, le droit de plainte, l'information et la participation de l'utilisateur, compte tenu également du contexte social de l'utilisateur;
2° l'accompagnement spécifique des personnes atteintes de démence ou de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées démentes ;
3° l'efficacité et l'efficience des soins et services offerts ainsi que du fonctionnement ;
4° la continuité des soins et services offerts ;
5° la fourniture, la conservation et la distribution de médicaments en concertation le cas échéant avec les pharmaciens.

20.2. Chaque maison de repos et chaque maison de repos et de soins dispose d'un programme de qualité qui, au minimum, précise la politique de qualité poursuivie visée au point 20.1, de même que les modalités et la périodicité de l'évaluation de la qualité des soins.
Au moins une fois par an, un rapport concernant l'évaluation de la qualité des soins et contenant au minimum les éléments repris dans le point 20.3 est rédigé par le ou les infirmiers en chef en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller. Ce rapport est tenu à la disposition du personnel.

20.3. La maison de repos ou la maison de repos et de soins tient au minimum un enregistrement des données suivantes:
1° le nombre de cas d'escarres de décubitus;
2° le nombre d'infections nosocomiales;
3° le nombre de chutes;
4° le nombre de personnes incontinentes;
5° l'application et le suivi de mesures de contention ou d'isolement.
Les enregistrements précédents font l'objet d'une analyse permettant d'évaluer de manière systématique l'efficacité des soins administrés. En effet, les registres sont analysés régulièrement afin d'en extraire des indicateurs qualités, de définir les points forts mais aussi les points à améliorer et les lignes de conduite à définir.

20.4. Toute maison de repos et toute maison de repos et de soins disposent de procédures écrites concernant l'hygiène des mains et l'isolement de résidents souffrant d'une infection qui comporte un risque de contamination.
Elle dispose des produits destinés à assurer une bonne hygiène des mains et du matériel nécessaire pour appliquer les procédures visées à l'alinéa 1er.

20.5. Toute maison de repos et toute maison de repos et de soins disposent de procédures écrites à respecter en cas d'application de mesures de contention ou d'isolement. Les mesures de ce genre peuvent être appliquées uniquement à titre exceptionnel, dans le but de garantir la sécurité des

résidents qui présentent un danger pour eux-mêmes ou pour les autres résidents, dans le respect du point 1.1.
Un formulaire est rédigé pour chaque résident mis sous contention et mentionne :
1° nom et prénom du résident ;
2° date du début de la décision ;
3° motifs et objectifs ;
4° type de contention ;
5° modalité d'application de la contention : permanence, nuit, ... ;
6° une information préalable à la famille ou au représentant du résident ;
7° signature médecin traitant ;
8° signature infirmière ;
9° une évaluation hebdomadaire.

Avant toutes mesures de contention ou d'isolement, des alternatives sont envisagées par l'équipe de soins.
Le matériel de contention utilisé est adapté selon les besoins du résident et en suffisance.
Une analyse de risque est réalisée chez les résidents à risque notamment par les chutes à répétition bénéficiant d'une décision de non contention.

20.6. La maison de repos et de soins dispose d'un lien fonctionnel avec un service agréé de gériatrie (index G) ou un service agréé de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psychogériatriques (index Sp-psycho gériatrie). Ce lien fonctionnel fait l'objet d'une convention écrite, laquelle stipule notamment que le service G ou Sp-psychogériatrie et la maison de repos et de soins organisent, au minimum, une réunion par an. Les réunions prévues visent aussi bien la concertation que la formation permanente du personnel des deux partenaires. Les preuves de la concrétisation de ces conventions écrites sont fournies.

20.7. Toute maison de repos et toute maison de repos et de soins invite les résidents à faire connaître, dans un climat ouvert et sans contrainte, leurs souhaits éventuels quant aux soins et traitements futurs. À la demande du résident, ces souhaits sont également notés dans le dossier de soins, étant entendu que ceux-ci sont révocables à tout moment et que ceci ne décharge pas le prestataire de soins de son obligation de toujours chercher à connaitre la volonté réelle du patient.

20.8. Toute maison de repos et toute maison de repos et de soins instaure une politique de formation adaptée à chaque discipline. ».

Art. 128. Dans l'annexe 120 du même Code, est inséré un chapitre X, comprenant les points 21.1 et 21.5., rédigé comme suit :

« Chapitre X. De la participation et de l'examen des suggestions et plaintes des résidents

21. 1. Dans chaque maison de repos et dans chaque maison de repos et de soins est créé un conseil des résidents qui se réunit au moins une fois par trimestre. Afin d'assurer le bon fonctionnement de ce conseil, celui-ci reçoit le soutien du personnel de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins.

21.2. Ce conseil se compose de résidents de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins ou de membres de leurs familles. Le directeur ou son représentant peut assister aux réunions du conseil des résidents. La liste nominative actualisée des membres du conseil des résidents est affichée à un endroit visible.

21.3. Ledit conseil peut émettre un avis, soit de sa propre initiative, soit à la demande du directeur, et ce, au sujet de toutes les questions relatives au fonctionnement général de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins. Un rapport relatif aux réunions est rédigé et peut être consulté par les résidents ou les membres de leurs familles et leurs représentants.

21.4. Les fonctionnaires chargés de l'inspection des maisons de repos et des maisons de repos et de soins peuvent à tout moment consulter ces rapports.

21.5. Des suggestions, des remarques ou des plaintes peuvent être consignées par le résident, son représentant ou sa famille dans un registre. Le plaignant est informé de la suite qui a été donnée à sa plainte. Le registre susvisé est présenté, une fois par trimestre, sur simple requête au conseil des résidents. ».

Art. 129. Dans l'annexe 120 du même Code, est inséré un chapitre XI intitulé « Les soins palliatifs " comprenant les points 22.1 et 22.3., rédigé comme suit :

« Chapitre XI. Des soins palliatifs

22.1. En vue de soutenir les soins relatifs à la fin de vie dans la maison de repos et de soins, le médecin coordinateur et conseiller et le ou les infirmiers en chef sont chargés:
1° de développer une culture des soins palliatifs et de sensibiliser le personnel à la nécessité de celle-ci;
2° de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier, des aides-soignants et du personnel paramédical, du personnel de réactivation et des kinésithérapeutes;
3° de la mise à jour des connaissances des membres du personnel visés au point 2° en matière de soins palliatifs ;
4° du respect de la législation en matière d'euthanasie et de soins palliatifs, ainsi que du respect des volontés du résident concernant sa fin de vie ou de sa déclaration anticipée en matière d'euthanasie.

22.2. La maison de repos et de soins dispose d'un lien fonctionnel avec un service Sp soins palliatifs, visé à la rubrique IIIbis " Normes spécifiques par spécialité", point B "Normes spécifiques au service Sp soins palliatifs", des normes spéciales s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation, index Sp, figurant en annexe de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

22.3. La maison de repos et de soins collabore à l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée et collabore avec au moins un infirmier ou médecin hygiéniste hospitalier. ».

Art. 130. Dans l'annexe 120 du même Code, est inséré un chapitre XII, comprenant les points 23.1 et 23.5., rédigé comme suit :.

« Chapitre XII. Du centre pour lésions cérébrales acquises

23. 1. Normes générales

23.1. Le centre pour lésions cérébrales acquises est destiné aux personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise étant toutefois entendu :
a) que ces personnes ont été transférées par une section « centre d'expertise pour patients comateux», telle que visée à l'arrêté royal du 4 juin 2008 fixant les normes auxquelles la section « centre d'expertise pour les patients comateux » doit répondre pour être agréée à moins qu'il ne s'agisse de personnes domiciliées dans une Communauté ou une Région dans laquelle n'est agréée

aucune section « centre d'expertise ». En vue de garantir le trajet de soins, lesdites personnes sont transférées par une section comparable au sein de laquelle une rééducation intensive et spécifique a été subie pendant un temps limité. Le transfert est précédé d'une concertation entre les médecins de la section précitée et d'un « centre d'expertise pour patients comateux », pour aboutir à un avis favorable en ce qui concerne l'admission. En outre, lesdites personnes sont examinées, dans les 3 jours suivant leur admission, par un médecin spécialiste du « centre d'expertise pour patients comateux », qui garantit la fonction de liaison externe vis-à-vis du centre;
b) que ces personnes sont fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes de la vie journalière et dès lors appartiennent à la catégorie de dépendance prévue à l'article 148, dernier alinéa, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
24. 2. Tout centre pour lésions cérébrales acquises dispose au minimum de cinq lits.

23.2. Normes architecturales
La surface nette par chambre à un lit doit au moins s'élever à 12 m2, les sanitaires non compris. La surface est portée à 18 m2 pour les chambres à deux lits, les sanitaires non compris.
Dans les nouvelles constructions, les lits sont installés dans une chambre individuelle dont la surface doit s'élever, au moins, à 18 m2.

23.3. Normes fonctionnelles
Le centre dispose de matériel de soins adapté en quantité suffisante.
Le matériel suivant est au minimum disponible: soulève-personnes, saturomètres, matelas de prévention des plaies de décubitus de type « alternating », baignoires et lits à hauteur variable, fauteuils roulants, matériel d'aspiration bronchique et matériel de rééducation adapté.

23.4. Normes organisationnelles
Par tranche de 30 pensionnaires visés au point 24.1, 1, la norme du personnel est la suivante:
a) 7 équivalents temps plein de praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef;
b) *12 équivalents temps plein aide-soignant et personnel soignant, dont au minimum 95 % d'aides-soignants; à dater du 1er janvier 2015, seuls les aides-soignants entrent en considération;*
c) 1 équivalent temps plein de kinésithérapeute ou ergothérapeute ou logopède;
d)1,5 équivalent temps plein de personnel de réactivation.
Le centre met l'accent sur l'organisation de la formation du personnel soignant, paramédical et infirmier dans le domaine des soins aux personnes atteintes de lésions cérébrales acquises.

23.5. Normes de qualité
Le centre pour lésions cérébrales acquises désigne un point de contact pour les questions éthiques rencontrées par le personnel et la famille ou le représentant du patient.
Chaque centre pour lésions cérébrales acquises collabore avec une section « centre d'expertise » agréée pour les patients comateux, telle que visée à l'arrêté royal précité du 4 juin 2008. Dans le cadre de cette collaboration, les modalités selon lesquelles le centre d'expertise garantit sa fonction de liaison externe vis-à-vis du centre pour lésions cérébrales acquises sont déterminées. Il est notamment précisé de quelle manière:
1° la sortie du patient du centre d'expertise est préparée et suivie en concertation;
2° la formation continue du personnel du centre pour lésions cérébrales acquises est assurée par le centre d'expertise;
3° des avis spécialisés y sont échangés en tant que réponse à des problèmes individuels complexes;
4° le centre peut faire appel au comité d'éthique de l'hôpital qui exploite le centre d'expertise. ».

Art. 131. Dans l'annexe 121 du même Code, la phrase liminaire est complétée par trois alinéas rédigés comme suit :
« La résidence-services est organisée par une personne morale.

Dans le cas de la résidence-services visée à l'article 334, 2°, c), i) du Code décrétal cette personne morale est soit propriétaire de l'immeuble de logements, soit dispose d'un mandat du propriétaire pour exploiter l'immeuble en tant que résidence-services.
Dans le cas de la résidence-services visée à l'article 334, 2°, c), ii) du Code décrétal, cette personne morale dispose d'un mandat de l'assemblée des copropriétaires pour gérer l'immeuble en tant que résidence-services. Dans ce cadre, le Ministre précise les modèles de conventions nécessaires à l'application de la présente disposition. ».

Art.132. Dans l'annexe 121 du même Code, au point 1.9., le mot « soixante » est remplacé par le mot « septante ».

Art. 133. Dans l'annexe 121 du même Code, au point 2.1.3., les mots « au chapitre VI de la présente annexe » sont remplacés par les mots « aux articles 1402/1 à 1402/10 du présent Code ».

Art. 134. Dans l'annexe 121 du même Code, est inséré un point 2.1.8. rédigé comme suit :
« 2.1.8. Si le gestionnaire prévoit une réduction du prix d'hébergement en cas d'absence du résident pour hospitalisation, week-end, vacances ou pour tout autre motif, il en prévoit les conditions dans la convention. En cas contraire, rien ne doit être spécifié dans la convention. - ».

Art. 135. Dans l'annexe 121 du même Code, le point 3.1.1. est remplacé par ce qui suit :
« 3.1.1. La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. ».

Art. 136. Dans l'annexe 121 du même Code, le point 3.1.3. est remplacé par ce qui suit :
« 3.1.3. Une liste des membres du personnel pouvant avoir accès à ce dossier, conformément au règlement et à la loi précités, est tenue à jour. ».

Art. 137. Sans l'annexe 121 du même Code, au point 7.1.2., le mot « lits » est remplacé chaque fois par le mot « places ».

Art. 138. Dans l'annexe 121 du même Code, au point 8.6., le mot « soixante » est remplacé par le mot « septante ».

Art. 139. Dans l'annexe 121 du même Code, le chapitre VI, comprenant les points 10.1 et 10.2, et le chapitre VII, comprenant les points 11.1. à 11.3., sont abrogés.

Art. 140. Dans l'annexe 122 du même Code, le point 1.4. est complété par un tiret rédigé comme suit :
« Les possibilités de transport vers et au départ du centre, organisées par le centre ou par d'autres opérateurs. ».

Art. 141. Dans l'annexe 122 du même Code, au point 2.1.3., les mots « au chapitre VII de la présente annexe » sont remplacés par les mots « aux articles 1402/1 à 1402/10 du présent Code ».

Art. 142. Dans l'annexe 122 du même Code, le point 6.1.3. est remplacé par ce qui suit :

« 6.1.3.La collecte des données y consignées et leur traitement se font conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation

de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. ».

Art. 143. Dans l'annexe 122 du même Code, le point 7.1 est complété par l'alinéa suivant :
« Si plus de 20 résidents sont présents dans le centre d'accueil de soirée ou de nuit, la présence d'au moins deux membres du personnel de soins ou de réactivation doit être assurée dans les locaux de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins concernée.

Art. 144. Dans l'annexe 122 du même Code, au point 7.3.1., le mot « lits » est remplacé chaque fois par le mot« places ».

Art. 145. Dans l'annexe 122 du même Code, le point 8.1.1 est complété par l'alinéa suivant :
« Lorsque le centre d'accueil compte plus de quinze places, le nombre de mètres carrés par place est d'au moins neuf mètres carrés par place bénéficiant d'un titre de fonctionnement, avec un minimum de cent cinquante mètres carrés.

Art. 146. Dans l'annexe 122 du même code, le point 8.3.2 est complété par les mots « par tranche de 15 places entamées ».

Art. 147. Dans l'annexe 122 du même code, au point 8.3.7, les mots « par tranche de 15 places entamées » sont intégrés entre le mot « baignoire » et les mots « , permettant une autonomie » .

Art. 148. Dans l'annexe 122 du même Code, le chapitre VII est abrogé.

Art. 149. Dans l'annexe 122 du même Code, est inséré un point 11.0 rédigé comme suit :
« 11.0. Le centre de soins de jour est en liaison fonctionnelle avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins. S'il est situé au sein de l'une de ces structures, il en constitue une unité distincte. ».

Art. 150. Dans l'annexe 122 du même Code, est inséré un chapitre IX, comprenant les points 12.1 à 12.4., rédigés comme suit :

« Chapitre IX. Centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes

12. 1 Normes générales
Le centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes est destiné aux personnes nécessitant des soins, étant entendu toutefois que leur état de santé général exige, outre les soins du médecin généraliste, des soins infirmiers, paramédicaux et kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne. Ces personnes, en outre, satisfont aux critères de dépendance visés à l'article 148bis, alinéa 1er, 3° de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

12.2. Normes fonctionnelles
Le centre de soins de jour pour personnes âgées dépendantes est en liaison fonctionnelle avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins. S'il est situé au sein de l'une de ces structures, il en constitue une unité distincte.

12.3. Normes d'organisation

12.3.1. Les normes de personnel par quinze usagers sont fixées comme suit:

a) 0,5 équivalent temps plein infirmier ;
b) 2,03 équivalents temps plein membre du personnel qui assiste effectivement les praticiens de l'art infirmier dans la dispensation des soins, aide les personnes dépendantes dans les actes de la vie journalière, dans la préservation de l'autonomie et le maintien de la qualité d'habitat et de vie; ce personnel justifie au moins les qualifications suivantes: le brevet ou le diplôme de l'enseignement secondaire ou le certificat d'étude de l'enseignement secondaire ou le certificat de qualification ou le certificat de l'enseignement secondaire de: auxiliaire familiale et sanitaire, puériculture, aspirante en nursing, « leefgroepwerking », « gezins- en bejaardenhelpster », « personenzorg », assistant en gériatrie, éducateur, moniteur de collectivité, auxiliaire polyvalente des services à domicile et en collectivité ou aide polyvalente de collectivités ou aide-soignant, sont assimilées aux membres du personnel soignant, les personnes qui ont suivi avec fruit une formation reconnue par l'autorité compétente de la communauté concernée;
c) 2,03 équivalents temps plein membre du personnel qui assiste effectivement les praticiens de l'art infirmier dans la dispensation des soins, aide les personnes dépendantes dans les actes de la vie journalière, dans la préservation de l'autonomie et le maintien de la qualité d'habitat et de vie; ce personnel justifie au moins les qualifications suivantes : le brevet ou le diplôme de l'enseignement secondaire ou le certificat d'étude de l'enseignement secondaire ou le certificat de qualification ou le certificat de l'enseignement secondaire de : auxiliaire familiale et sanitaire, puériculture, aspirante en nursing, " leefgroepwerking ", " gezins- en bejaardenhelpster ", " personenzorg ", assistant(e) en gériatrie, éducateur, moniteur de collectivité, auxiliaire polyvalente des services à domicile et en collectivité ou aide polyvalente de collectivités ou aide-soignant ; sont assimilées aux membre du personnel soignant, les personnes qui ont subi avec fruit une formation reconnue par l'autorité compétente de la communauté concernée;
d) 0,35 équivalent temps plein kinésithérapeute ou ergothérapeute ou logopède;
e) 0,60 équivalent temps plein exerçant une fonction de réactivation pour personnes âgées, disposant d'une des qualifications suivantes : graduat ou baccalauréat ou licence ou master en kinésithérapie, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie, graduat ou baccalauréat en ergothérapie, graduat ou baccalauréat en thérapie du travail, graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation, graduat ou baccalauréat en diététique, graduat ou baccalauréat ou licence ou master en orthopédagogie, graduat ou baccalauréat ou post-graduat ou master en psychomotricité, licence ou master en psychologie, graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés, graduat ou baccalauréat d'assistant social, de "sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg", d'infirmier social ou d'infirmière spécialisée en santé communautaire, graduat ou baccalauréat en sciences familiales, licence ou master en gérontologie, graduat ou baccalauréat d'éducateur.

12.3.2. Au moins une personne remplissant les conditions reprise à l'un des points ci-dessus est présente en permanence pour assurer l'accueil et les soins aux personnes.

12.3.3. Si le centre ne satisfait pas aux normes de personnel visées au point 1 pour une ou plusieurs qualifications, un déficit par qualification peut être compensé par un excédent de personnel dans une autre qualification selon les règles définies à l'alinéa 2. Toutefois, cette compensation n'est pas possible s'il s'agit d'un déficit relatif à la norme de personnel visée au 12.3.1, d).
La compensation visée à l'alinéa 1er est appliquée selon les règles suivantes :
a) un déficit de personnel de réactivation tel que visé au point 12.3.1, d), peut être compensé pour maximum 20 % par un excédent d'infirmiers gradués ou de bacheliers en soins infirmiers;
b) un déficit d'infirmiers tels que visés au point 12.3.1, a), peut être compensé pour un maximum de 20 % par un excédent de personnel de réactivation tel que visé au point 12.3.1, d);
c) un déficit de personnel soignant tel que visé au point 12.3.1, b), peut être compensé de façon illimitée par un excédent d'infirmiers tels que visés au point 12.3.1, a) ou de personnel de réactivation tel que visé au point 12.3.1, d).

12.4. Données statistiques

Les centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes communiquent au Ministre, dans les délais fixés et selon les modalités prévues, tous renseignements statistiques se rapportant à leur établissement. ».

Art. 151. Dans l'annexe 122 du même Code, est inséré un chapitre X, comprenant les points 13.1 à 13.3.4., rédigé comme suit :

« Chapitre X. Centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave

13.1 Normes générales.

Le centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave est destiné aux personnes qui répondent aux critères définis à l'article 148bis, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à savoir les personnes qui, quel que soit leur âge, soit répondent à tous les critères mentionnés aux 1° à 5°, soit répondent aux conditions visées à l'article 3 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Le centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave offre un soutien pour :
1° le contrôle de la douleur et des symptômes en cas de souffrances psychiques ou physiques qui sont la conséquence de la progression de la maladie ou des traitements y afférant ;
2° les soins adaptés et complémentaires ;
3° la revalidation et en particulier l'apprentissage d'aptitudes spécifiques dans le cadre de la vie quotidienne.

13.2. Normes fonctionnelles

Un agrément comme centre de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave est accordé pour minimum cinq places et maximum quinze places regroupées dans une entité architecturalement distincte.
Le centre est ouvert minimum 5 jours par semaine pour une prise en charge d'au moins six heures par jour.
Pour chaque patient un plan de soins concerté est établi.
Le centre organise une collaboration fonctionnelle avec :
1° un hôpital disposant d'un service Sp soins palliatifs;
2° un hôpital disposant d'une fonction de soins d'urgence et de soins intensifs ;
3° l'association en matière de soins palliatifs compétente et l'équipe de soutien au domicile;
4° une maison de repos ou une maison de repos et de soins.
Le centre collabore aux travaux du ou des cercles de médecins généralistes présents dans sa zone d'activité.
Le centre offre une fonction de liaison entre les soins intra- et extra-muros en vue d'assurer la continuité des soins.

13.3. Normes d'organisation

13.3.1. L'encadrement médical est assuré par un médecin généraliste ou spécialiste ayant une expérience particulière en soins palliatifs.
Ce médecin est chargé de la coordination de l'activité médicale du centre, des bilans d'entrée, des plans de soins et des prescriptions nécessaires pour la prise en charge dans le cadre du centre.

Pour assurer cette fonction de coordination médicale, le médecin sera présent au sein du centre de soins de jour à raison d'au moins 5 heures par semaine pour 15 usagers.
A la demande de l'infirmière responsable au niveau du centre, il peut être fait appel au médecin traitant du patient pour lui dispenser des prestations médicales

13.3.2. Les normes minimales de personnel par 15 usagers sont fixées comme suit :
a) 2,5 équivalent temps plein infirmiers;
b) 2 équivalents temps plein aides-soignants;
c) 1,5 équivalent temps plein membre du personnel de réactivation, au sens de l'annexe 120 du Code règlementaire ; dont au moins 0,5 équivalent temps plein psychologue clinicien.

13.3.3. Au moins une personne remplissant les conditions visées au point 13.3.2 est présente en permanence pour assurer l'accueil et les soins aux personnes.

13.3.4. Si le centre ne satisfait pas à la norme visée au point 13.3.2, pour une ou plusieurs qualifications de personnel, un déficit par qualification peut être compensé par un excédent de personnel d'une autre qualification selon les règles précisées à l'alinéa 2. Toutefois, cette compensation n'est pas possible lorsqu'il s'agit d'un déficit relatif à la norme de personnel de 0,5 équivalent temps plein psychologue clinicien par quinze patients, visée au 13.3.2, c).
La compensation visée à l'alinéa 1er est appliquée selon les règles suivantes :
1° un déficit de membres du personnel de réactivation tel que visé au 13.3.2, c), peut être compensé pour 20 % au maximum par un excédent d'infirmiers gradués ou de bacheliers en soins infirmiers;
2° un déficit d'infirmiers tels que visés au 13.3.2, a), peut être compensé pour vingt pour cent au maximum par un excédent de membres du personnel de réactivation ;
3° un déficit d'aides-soignants tels que visés au 13.3.2, b), peut être compensé de façon illimitée par un excédent d'infirmiers et/ou de personnel de réactivation. »

Chapitre 2. Dispositions abrogatoires et transitoires

Art. 152. L'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour et comme centre pour lésions cérébrales acquises, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2014, est abrogé.

Art. 153. L'article 75 ne s'applique qu'aux nouvelles constructions ou aux reconditionnements.
Par dérogation à l'alinéa 1er, si les éléments prévus à l'article 75 sont existants au sein de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins, ces éléments doivent être intégrés aux prix de base qui est revu dans l'année qui suit la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, moyennant un dossier explicatif.

Art. 154. Toutes les demandes en matière de prix d'hébergement ou d'accueil ou de pourcentage de marges introduites avant l'entrée en vigueur du présent arrêté par application des dispositions réglementaires antérieures, pour lesquelles aucune décision n'a encore été formulée ou dont le délai n'est pas encore échu, sont traitées conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 12 août 2005 portant dispositions particulières en matière de prix pour le secteur des établissements d'accueil pour personnes âgées.

Chapitre 3. Dispositions finales

Art. 154. L'agence crée en son sein un groupe de travail technique composé des fédérations représentatives du secteur et de représentants des aînés afin d'assurer la mise en place de la présente réforme.

Art. 155. Le ministre ayant la Santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art. 156. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Par dérogation à l'alinéa 1er les articles 42 et 58 entrent en vigueur le 1er janvier 2020.

Namur, le

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,

Willy Borsus

La Ministre de la Santé,

Alda Greoli