

Projet d'arrêté du Gouvernement wallon du ...(date) modifiant l'annexe 120 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, en ce qui concerne la prise en charge de l'incontinence et de la nutrition au sein des maisons de repos et de soins et des maisons de repos

Le Gouvernement wallon,

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 ;

Vu la loi du 10 juillet 2008 coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins, l'article 170, §1^{er} ;

Vu le Code wallon de l'action sociale et de la santé, l'article 359 alinéa 1^{er} ;

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

Vu le décret du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles ;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 11 avril 2019 portant organisation de mesures budgétaires et comptables diverses, des contrôle et audit internes budgétaires et comptables, du contrôle administratif et budgétaire et de la structure budgétaire de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles ;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 26 septembre 2019 portant règlement du fonctionnement du Gouvernement ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 janvier 2023 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 19 janvier 2023 ;

Vu le rapport du XXXXXXXX (date) 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 de l'Autorité de protection des données, donné le 2 mai 2023 ;

Vu l'avis de l'Organe de concertation intra-francophone, donné le 27 janvier 2023 ;

Vu l'avis de la Commission wallonne des aînés, donné le 3 mars 2023 ;

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

Considérant que la gestion de l'incontinence fait partie intégrante de la prévention des contaminations et des infections, dont la crise COVID a montré le caractère essentiel en particulier dans les établissements d'accueil et d'hébergement des aînés ;

Considérant qu'une partie importante des résidents en maisons de repos est de plus en plus dépendante et nécessitent des soins nutritionnels et une alimentation particulière ;

Considérant qu'il convient de mettre en place des normes visant à préserver l'autonomie des résidents tant au travers de la gestion de la continence qu'au travers de la nutrition, par des mesures adéquates ;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé et de l'Action sociale,

Après délibération,

ARRÊTE :

Article 1^{er}. Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, § 1^{er}, de celle-ci.

Art. 2. À l'annexe 120 du Code réglementaire de l'Action sociale et de la Santé, modifiée par l'arrêté du Gouvernement wallon du 16 mai 2019, l'arrêté du Gouvernement wallon du 16 septembre 2021 et l'arrêté du Gouvernement wallon du 28 octobre 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1° au 3.1.5, les modifications suivantes sont apportées :

a) à l'alinéa 2, les modifications suivantes sont apportées :

(1) 1° dans la phrase liminaire, les mots « au moins » sont abrogés ;

(2) le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° l'identification du résident par son numéro d'identification à la sécurité sociale, son nom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et, le cas échéant, ses adresses électroniques » ;

(b) à l'alinéa 3, les modifications suivantes sont apportées :

(1) dans la phrase liminaire, les mots « au moins » sont abrogés ;

(2) le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° les données médicales communiquées par le médecin traitant, à l'entrée et leurs mises à jour ; » ;

(3) au 2°, les mots « mise à jour » sont insérés entre le mot « liaison » et le mot « reprenant » ;

(4) au, 3°, les modifications suivantes sont apportées :

- i. les mots « par les professionnels de santé qui sont en contact avec les résidents » sont insérés entre les mots « est mis à jour mensuellement » et les mots « Il contient » ;
- ii. le mot « notamment » est abrogé ;

iii. au , c), les modifications suivantes sont apportées :

iii/1. le i. est remplacé par ce qui suit : « i. les directives infirmières : Le plan de soins, le plan d'actions avec les objectifs de santé et l'actualisation régulière de ceux-ci, selon les directives médicales ; Le personnel soignant réalise des évaluations régulières comme détaillé dans le point 8.1.1. » ;

iii/2. le c) est complété par un v. rédigé comme suit :

« v. Pour les personnes identifiées comme étant les plus à risque par le médecin traitant, et au moins les personnes présentant un trouble cognitif ou évaluées B ou C sur l'échelle de Katz, les directives paramédicales en diététique sont : la mesure de la taille, la pesée mensuelle avec report du poids sur un abaque de suivi de poids comprenant les alarmes relatives aux indices de masse corporelle vingt-trois, vingt-et-un et dix-huit et des alarmes en cas de perte de poids supérieure à cinq pourcents en un mois et supérieure à dix pourcents en six mois, le suivi de l'évaluation de la nutrition par l'échelle Mini Nutritional Assessment (MNA) et le classement en fonction de son statut nutritionnel, le plan d'actions nutritionnel et l'actualisation régulière de celui-ci, entre autres, selon les directives médicales et l'évaluation des actions ; » ;

iv. le d), est complété par les mots « et de fin de vie. » ;

v. le 3° est complété par un e) rédigé comme suit :

« e) la procédure pour le suivi de l'état bucco-dentaire du résident qui contient un examen visuel de l'état bucco-dentaire du résident lors d'une plainte de celui-ci, la périodicité de cet examen et son enregistrement dans le dossier individuel de soins.

2° au 7, les modifications suivantes sont apportées :

au 7.1, le texte est remplacé par :

« Les résidents reçoivent des repas complets et équilibrés au moins 3 fois par jour dont au moins un repas chaud ainsi qu'ils ont accès, à tout moment, à de l'eau potable, de manière gratuite, et à des collations et boissons saines sous la forme de fruits, de jus ou d'encas.

La nourriture est adaptée aux besoins nutritionnels qualitatifs et quantitatifs de la personne âgée.

Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.

La diversité culturelle et les habitudes des résidents sont prises en compte. »

a) au 7.2, les modifications suivantes sont apportées :

(1) à l'alinéa 1^{er}, le mot « notamment » est abrogé ;

(2) un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2 :

« Ils permettent d'offrir suffisamment de choix aux repas et collations et d'accorder un accès régulier aux produits frais. » ;

(3) l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

« L'établissement tient un registre qui reprend la liste des menus du mois écoulé. Ce registre est accessible en permanence aux agents de l'Agence chargés du contrôle. » ;

c) le 7.3 est remplacé par ce qui suit :

« 7.3 Chaque maison de repos et maison de repos et de soins publie sur son site internet l'ensemble des informations relatives à la restauration dont au moins :

- a) L'information selon laquelle l'établissement confectionne lui-même les repas, recourt à la cuisine centrale de son gestionnaire ou sous-traite la confection à un tiers en identifiant ce tiers ;
- b) Si la conception des repas est réalisée et validée par un diététicien, en précisant s'il est interne ou externe ;
- c) Si l'établissement est labellisé dans le cadre du Plan Nutrition Santé et Bien-être des Aînés et à quelle date.

d) le 7.4. est remplacé par ce qui suit :

« 7.4 Le repas du matin ne peut pas être servi avant sept heures, celui du midi avant douze heures et celui du soir avant dix-sept heures trente. Les précautions nécessaires sont prises afin d'éviter un jeûne nocturne de plus de douze heures principalement pour les résidents à risque de dénutrition ou dénutris.

Une collation est disponible en soirée au-delà de vingt heures et sans coût supplémentaire. Elle est proposée aux résidents à risque de dénutrition ou dénutris.

Pour assurer la convivialité, éviter toute situation d'isolement social et respecter le projet de vie de l'établissement, les repas sont pris de préférence au restaurant. Néanmoins, pour des raisons médicales ou à la suite de la demande du résident, les repas peuvent être pris en chambre. » ;

e) au 7.5, les mots « de même valeur nutritionnelle » sont insérés entre les mots « au choix, » et les mots « sont prévus au repas du soir. » ;

f) le 7., est complété par les 7.6, 7.7, 7.8, 7.9 et 7.10 rédigés comme suit :

« 7.6. La maison de repos ou la maison de repos et de soins fournit l'aide nécessaire aux personnes qui éprouvent des difficultés pour manger ou boire seules.

Afin d'assurer la continuité et la qualité de l'accompagnement du résident, le dossier individuel de soins mentionne si le résident a besoin d'une aide au moment du repas et la nature de cette aide, ainsi que la date de début et, éventuellement la date de fin, si l'aide est temporaire.

L'information est conservée dans l'unique objectif d'accomplir cette aide.

Au restaurant ou dans les espaces de repas communs au minimum un membre du personnel de soins ou de réactivation est présent pour apporter l'aide adéquate lors du repas à cinq résidents qui en ont besoin.

Le personnel soignant est présent dans les lieux de repas.

Au niveau des aides techniques, du matériel approprié est à disposition pour aider les résidents, qui en ont besoin, à manger et à boire.

7.7. Chaque résident possède une fiche de goûts où sont renseignées ses préférences et ses habitudes alimentaires que l'on tentera de satisfaire, ainsi que ses aversions et allergies.

7.8. Afin d'assurer le suivi et la continuité des soins nutritionnels du résident identifié à risques, le plan individuel de soins nutritionnels est présent dans le dossier individuel de soins et comprend les données suivantes :

- la mesure de la taille, la pesée mensuelle avec report du poids sur un abaque de suivi de poids comprenant les alarmes (indice de masse corporelle et critères phénotypiques) ;
- les résultats du dépistage de la dénutrition et de l'évaluation nutritionnelle du résident par le Mini Nutritional Assessment (MNA);
- Le statut nutritionnel du résident ;
- le plan d'actions nutritionnel, l'actualisation régulière de celui-ci et l'évaluation des actions selon une concertation pluridisciplinaire en tenant compte de l'état général du résident et selon les directives médicales.

7.9. Les rations alimentaires et leurs textures sont adaptées aux besoins nutritionnels et, dans toute la mesure du possible aux désirs et aux goûts du résident afin que chaque résident puisse bénéficier au minimum d'un apport adéquat personnalisé à son état de santé physique et psychique .

7.10. L'établissement organise la concertation pour toutes les questions relatives à l'alimentation dans la maison de repos.

Il promeut une alimentation saine et durable qui concilie hygiène, besoins alimentaires, diététique et plaisir de manger, en veillant à l'analyse et au suivi des graphiques reprenant les pesées, au suivi du dépistage systématique de la dénutrition, à la mise en œuvre d'un plan d'actions pour les résidents dénutris et à la prise d'alimentation enrichie ou de suppléments nutritifs oraux en cas d'apports insuffisants en énergie ou protéines, sur la base de l'avis du médecin traitant.

Le médecin coordinateur et conseiller y est associé.

3° au 8., les modifications suivantes sont apportées :

(a) le 8.1.1. est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Des évaluations sont établies par le personnel de soins à l'admission du résident dans l'établissement et tenues à jour afin d'assurer le suivi et la continuité des soins, à propos de la continence au moyen d'outils spécifiques à la continence urinaire ou fécale, de l'état nutritionnel, des risques de chute et d'escarre.

Les données et le résultat des évaluations sont enregistrées dans le dossier individualisé de soins afin de suivre l'évolution de la santé du résident et de planifier des actions en vue d'améliorer la qualité de vie de celui-ci.

Le choix de l'intervalle entre deux évaluations est déterminé sur une base individuelle mais une réévaluation est effectuée et notée dans le dossier du résident, chaque fois que son état de santé le requiert et au moins une fois par an, et dans tous les cas à la suite d'une chute ou d'une hospitalisation. La collecte et le partage des données entre professionnels de santé suivent la procédure écrite définie par l'établissement pour l'accomplissement des soins apportés à la personne, selon les règles de l'art applicables aux professionnels de santé. » ;

4° au 9°, les modifications suivantes sont apportées :

a) au 9.2, l'alinéa 6 est complété par les mots suivants : « et aborde au minimum les thèmes liés à la nutrition » ;

b) au 9.3.8, alinéa 2 est complété par les mots suivants « et aborde au minimum les thèmes liés à la nutrition, l'hygiène et la gestion de l'incontinence » ;

5° au 20., les modifications suivantes sont apportées :

a) le 20.3., alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Ces registres conservés au sein de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins contiennent :

1° le nom du résident ;

2° la référence à la procédure correspondant aux soins ;

3° la date de début de l'évènement et de chaque changement.

Les enregistrements font l'objet d'une analyse qui permet d'évaluer de manière systématique la qualité de la prise en charge.

Ces lignes de conduite alimentent le programme de qualité de l'établissement. »

b) le 20.4 est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Toute maison de repos et toute maison de repos et de soins dispose de procédures écrites concernant l'évaluation, la gestion de la continence et les moyens mis en œuvre pour la maintenir. Elle dispose de matériel d'incontinence adapté en quantité et en qualité suffisante pour satisfaire aux besoins personnalisés du résident identifiés dans le dossier individualisé de soins du patient, à la suite de l'évaluation et de la mise à jour de celle-ci. Ce matériel est accessible à tout moment.

La collecte et le partage des données entre professionnels de santé suivent la procédure écrite définie par l'établissement pour l'accomplissement des soins apportés à la personne, selon les règles de l'art applicables aux professionnels de santé. ».

Art. 3. Les maisons de repos et les maisons de repos et de soins disposent d'un délai d'un an débutant à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté pour déterminer leur plan d'actions dans une vision d'amélioration continue, sous la forme d'un document écrit, en vue de mettre en place les mesures relatives à la continence et à la nutrition visées aux articles 4, 5 et 6.

Au terme de ce délai d'un an, les mesures sont à mettre en place, conformément aux échéances définies dans le plan d'actions.

L'inspection est chargée de contrôler la mise en application effectives des mesures du présent arrêté.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Art. 5. Le ministre qui a l'Action sociale et la Santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté

Namur, le ...(date).

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président

Elio DI RUPO

La Ministre de l'Action sociale et de la Santé

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christie', with a large, stylized initial 'C'.

Christie MORREALE