

**MINISTERE DES  
AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE L'ENVIRONNEMENT**

**BRUXELLES, le 13 juillet 2000**

**Administration des Soins de Santé**

**Direction de la politique  
des soins de santé**

**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

**Section "Programmation et Agrément"**

-----

**N/Réf. : CNEH/D/MRS/173-2**

**AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL PERMANENT "MRS"  
CONCERNANT LES NOUVELLES NORMES D'AGREMENT  
MRS (\*)**

**(\*) Cet avis a été ratifié par le Bureau le 13 juillet 2000**

**Conseil national des établissements hospitaliers  
Section «Agrément»**

**Groupe de travail permanent  
Maisons de repos et de Soins**

**AVIS**

Faisant suite à la demande du Bureau, le groupe de travail permanent «Maisons de repos et de soins» s'est réuni les 27 avril et 17 mai 2000. Il a émis l'avis suivant concernant le courrier envoyé le 11 avril 2000 par madame M. AELVOET, Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, ainsi que par monsieur F. VANDENBROUCKE, Ministre des Affaires sociales et des Pensions:

1. En réponse à la demande de définir le besoin de soins des résidents de M.R.S. de manière plus positive, le groupe de travail permanent désire rappeler que la définition reprise à l'annexe 1 concerne les critères d'admission en M.R.S. plutôt que le résident lui-même. On peut certes regretter le caractère négatif de cette définition, mais il faut rappeler que la M.R.S. s'adresse à des personnes dont le niveau de dépendance est particulièrement élevé. Le groupe de travail n'a pas de définition positive à proposer. Il estime toutefois que c'est surtout au niveau de l'I.N.A.M.I. qu'il conviendrait d'adapter les règles de financement afin que la «revalidation» du résident soit encouragée. Le groupe de travail constate une discordance entre les critères de financement de l'I.N.A.M.I. et les critères d'admission en M.R.S. Il est d'avis que les deux législations doivent concorder et qu'à cet effet il faut adapter le texte du présent arrêté royal.
2. Le groupe de travail marque son accord sur l'intention des ministres de fixer au 1er janvier 2010 la date limite pour l'application des normes prévues aux points h, i, et j des normes architecturales. S'il y a évaluation intermédiaire, il conviendra de veiller à ce que celle-ci ne serve pas de prétexte à la non-réalisation de l'objectif, à savoir, donner au séjour en M.R.S. un véritable caractère résidentiel.
3. Les participants estiment avoir déjà partiellement répondu aux questions 3) et 4) dans l'avis rendu antérieurement et ils se permettent de le reprendre dans le présent avis:

*Vu l'évolution de la population âgée et la réduction de la durée de séjour à l'hôpital, les maisons de repos et de soins sont devenues des lieux de résidence et de soins permanents pour patients très dépendants; la qualité de la prise en charge ainsi que le respect des réglementations en vigueur en matière d'art infirmier requièrent un nombre suffisant de praticiens de l'art infirmier ainsi que la présence permanente d'au moins un praticien de l'art infirmier dans l'établissement; cette dernière exigence étant prioritaire. Il convient toutefois*

*d'être attentif à la tension actuelle qui existe sur le marché de l'emploi des praticiens de l'art infirmier.*

*Le groupe de travail permanent rappelle que le point 3, e) de l'annexe à l'arrêté royal du 24 juin 1999 charge le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions de fixer le minimum de formation requis pour le personnel soignant en maison de repos et de soins. Il s'agit là d'un moyen essentiel pour garantir la qualité des soins et la prise en charge. Le Conseil national de l'art infirmier pourrait être opportunément interrogé à cet effet ainsi que sur la fonction du personnel soignant, en tant qu'aide qualifié du personnel infirmier au sein d'équipes de soins structurées. Ceci implique une modification de l'arrêté royal n° 78.*

Le groupe de travail estime que le problème abordé n'est pas spécifique aux maisons de repos et de soins, et qu'il convient de le réexaminer de manière urgente et globale dans le cadre de l'arrêté royal n° 78.

4. Quant à la demande d'une répartition judicieuse des tâches entre les praticiens de l'art infirmier, le personnel soignant et le personnel paramédical, qui pourrait offrir une solution qualitativement justifiée par l'actuelle pénurie de praticiens de l'art infirmier, le groupe de travail estime qu'il convient d'autoriser le personnel soignant à réaliser les toilettes simples et éventuellement, la distribution des médicaments dans le cadre d'équipes de soins structurées. À cet effet, il est ir ~~opportu~~ de réviser l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre

Afin de remédier à la pénurie d'infirmiers, la norme actuelle en matière de personnel peut également être adaptée de telle façon qu'à partir de 45 résidents, 1 praticien de l'art infirmier E.T.P. puisse être remplacé par 1 membre du personnel E.T.P. appartenant à la liste reprise dans la réglementation I.N.A.M.I. relative au personnel qualifié supplémentaire de niveau A1 chargé de la réactivation.

Le groupe de travail désire encore signaler aux Ministres qu'au troisième alinéa du point e) de la rubrique 3. Normes d'organisation de l'arrêté royal du 24 juin 1999, la norme du personnel entraîne des problèmes d'application. Il serait souhaitable de modifier cette norme comme suit: «-1 kinésithérapeute et / ou ergothérapeute et/ou logopède équivalent temps plein, avec la garantie que les deux premières disciplines soient suffisamment présentes dans l'établissement et soient exclusivement salariées ou nommées. La présence de logopèdes doit être assurée en fonction des besoins des résidents.

5. La permanence infirmière de jour comme de nuit reste une exigence prioritaire du groupe de travail. Le respect de cette norme est essentiel à l'observation de la législation relative à l'art infirmier.

6. Vu l'importance des moyens financiers publics mis à disposition du secteur et du caractère commercial de certains établissements, le groupe de travail estime qu'un contrôle extérieur et indépendant utilisant une méthode uniforme de travail est indispensable.
7. Si une Région ou Communauté s'est dotée d'une réglementation spécifique en matière de qualité des soins, il paraît normal au groupe de travail que les M.R.S. situées dans cette Région ou Communauté soient dispensées de l'application des points a) et b) de la rubrique 10 (Normes de qualité) de l'arrêté royal du 24 juin 1999. Toutefois, les deux points doivent être harmonisés.
8. Quelle que soit la structure juridique de la M.R.S., il importe que sa comptabilité puisse être comparée à celle des autres établissements du secteur.