

**SPF SANTE PUBLIQUE
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles le 14/09/2006

**DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ORGANISATION
DES ETABLISSEMENTS DE SOINS**

**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Section « Programmation et Agrément »

Réf. : CNEH/D/MRS/275-2 (*)

**AVIS RELATIF A L'ADAPTATION DE
L'ARRETE ROYAL DU 21 SEPTEMBRE 2004 FIXANT LES NORMES POUR
L'AGREMENT SPECIAL COMME MAISON DE REPOS ET DE SOINS OU COMME
CENTRE DE SOINS DE JOUR**

**Pour le Pr. J. Janssens, Président,
Le secrétaire,**

C. Decoster

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial le 14 septembre 2006

Les normes d'agrément actuellement applicables aux maisons de repos et de soins et centres de soins de jour sont reprises dans l'A.R., du 21 09 04, « fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour ».

Cependant, le secteur évolue et la législation doit évoluer également.

C'est dans cette optique que, le 25 novembre 2004, le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, a adressé un courrier au groupe permanent « Maisons de repos et de soins » du Conseil National des Etablissements Hospitaliers en lui demandant de se pencher sur les normes en vigueur et de les repenser dans une perspective à long terme et en tenant compte de l'évolution du terrain.

Pour répondre à cette demande, le groupe de travail permanent s'est réuni à plusieurs reprises, les 26 janvier, 1^{er} mars, 3 mai et 28 juin 2005 ainsi que les 02 février, 23 mars, 12 mai et 26 juin 2006.

Sur base de l'état de la question, le groupe permanent est, au terme de ces réunions, parvenu au consensus repris ci-après :

1 – ETAT DE LA QUESTION

Sur base de la loi du 27 juin 1978 « Modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de soins », des lits de maisons de repos et de soins (MRS) ont été créés dans des maisons de repos, déjà agréées par les Communautés et Régions et dans des services hospitaliers reconvertis.

L'agrément comme lit de maisons de repos et de soins est apparu en 1982 mais la création de lits de maisons de repos et de soins restera subordonnée à la non ouverture ou à la fermeture de lits hospitaliers jusqu'en 1997, date à laquelle sera conclu, entre l'autorité Fédérale et les Communautés et Régions le « Protocole n° 1 (9 juin 1997) concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées ».

Ce protocole n° 1 instaure le principe de la requalification de lits MRPA en lits MRS ; de nombreux lits, agréés par les Communautés ou Régions en tant que lit MRPA, obtiennent un agrément spécial MRS ; ces institutions, qui bénéficient ainsi d'un double agrément MRPA - MRS, sont dites « institutions mixtes ».

Les institutions issues de la reconversion d'un service hospitalier, qui ne bénéficient que d'un agrément MRS, sont dénommées « MRS pures ».

Cette politique de requalification sera poursuivie dans le cadre du protocole n° 2 (1 janvier 2003) et du protocole n° 3 (12 juin 2005), selon l'application de la technique des équivalents-MRS.

Ainsi, le protocole n° 3 prévoit l'équivalent de la reconversion de 28 000 lits MRS soit, 8511 équivalents-MRS à utiliser pour la reconversion ou le développement d'alternatives de soins et de soutien aux soins (20% des équivalents-MRS)

Par l'application de ces protocoles et de la requalification des lits, le « paysage des lits » est en constante évolution mais, aujourd'hui, il s'avère que

96% des lits MRS sont situés dans une MRS mixtes,

96.04% des institutions sont des institutions mixtes (996 sur 1037),
2.7% des institutions sont des institutions pures (28 sur 1037),
1.25% des institutions associent lits MRPA et lits MRS purs. (13 sur 1037),

Au niveau national, les lits MRS sont répartis de la façon suivante :

	Lits agréés au 01-01-2006	Programmation
Région wallonne	13 639	13 687
Communauté flamande	28 433	28 661
Région de Bruxelles- Capitale	5 068	5 108
Communauté germanophone	340	340
Belgique	47 480	47 796

Remarque : ces chiffres ne tiennent pas compte de l'application du protocole 3.

2- SIMPLIFICATION DES NORMES

Les institutions mixtes (double agrément MRPA-MRS) doivent d'abord répondre aux normes de la Communauté ou Région concernée et ensuite satisfaire aux normes édictées par l'autorité fédérale.

Or, certaines dispositions reprises dans l'A.R. du 21 septembre 2004 couvrent des aspects qui sont également couverts par les législations communautaires ou régionales et font donc double emploi avec celles-ci ; il existe même certaines contradictions.

En outre, cette double application de législation accroît la charge administrative et multiplie les inspections et les interlocuteurs.

Il importe donc de recentrer les normes applicables aux MRS aux aspects relatifs aux soins et à la qualité. Toutefois, un arrêté royal reprenant l'ensemble des normes en vigueur reste nécessaire pour rencontrer la situation des MRS pures.

Dès lors, le CNEH propose :

de maintenir l'A.R. du 21 septembre 2004 dans son intégralité tout en y apportant des modifications mineures dans le but d'en améliorer la lisibilité ;

de modifier l'article 5 de cet A.R. afin de dispenser les MRS mixtes de différents points de l'annexe 1 qui font double emploi avec les réglementations régionales ou communautaires.

Les dispositions de l'annexe 1 qui ne s'appliqueraient pas aux MRS mixtes sont les suivantes :

Normes spécifiques architecturales → points : a, b, d, e, f, g, k, m : alinéa 2 et 3, p, q, s.

Normes spécifiques fonctionnelles → points : a, b, c, e : 3° tiret.

Normes spécifiques d'organisation → points a, j.

Règlement d'ordre intérieur - Participation et examen des suggestions et plaintes des résidents - Convention entre le gestionnaire et le résident - Comptabilité → la totalité de ces points.

Annexe 2. Centres de soins de jour

Afin d'éviter une interprétation des normes qui rende difficile le fonctionnement des centres de soins de jour pour personnes âgées, les normes de personnel sont modifiées : celles-ci sont fixées en fonction de **15 usagers** et non en fonction de **15 places agréées**.

Le CNEH a également suggéré une **nouvelle numérotation des annexes** afin de faciliter la lecture des textes.

Enfin une **annexe 3** sera rédigée afin de rencontrer la situation spécifique des places MRS pour patients comateux ou pauci-relationnels.