

Interprétation des normes

PARTIE I : Normes applicables à tous les établissements et normes applicables à tous les établissements, à l'exception des habitations pour aînés et des résidences-services en copropriété

Informations spécifiques :

- **Article 10, 2° g) et 3° d)** : pas applicable aux habitations pour aînés
- **Article 12 § 1^{er}** : pas applicable aux résidences services en copropriété
- **Article 23 à 30** : pas applicable aux résidences-services en copropriété que pour autant que ces obligations relèvent de la compétence du gestionnaire
- **Article 33** : pas applicable aux habitations pour aînés
- **Article 34** : pas applicable aux habitations pour aînés

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>Art. 3. L'établissement veille à tout mettre en œuvre pour assurer la qualité de vie des aînés en son sein, ainsi que, le cas échéant, la qualité des soins dispensés aux aînés en son sein.</p> <p>L'établissement est aménagé comme un lieu de vie et soutient l'autonomie, l'indépendance, l'activité, la vie sociale et les loisirs des aînés.</p> <p>L'établissement veille à favoriser la participation des aînés à la vie sociale et communautaire de l'établissement.</p>	<p><u>On entend par autonomie :</u> L'autonomie est définie par la capacité ou la possibilité de se gouverner soi-même. Être autonome, c'est décider de ses actions, de l'organisation de sa vie, c'est agir sur son image, c'est la liberté de vivre comme on veut, où l'on veut, avec qui l'on veut. L'autonomie est donc associée à la capacité de jugement, de faire des choix, de prendre des décisions, mais aussi à la possibilité laissée de "pouvoir le faire", à la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser.</p> <p>Favoriser l'autonomie de la personne, c'est comprendre que chaque interaction est une opportunité d'offrir du choix, peu importe le sujet ou</p>	<p>L'analyse se base sur l'ensemble des observations réalisées pendant l'inspection, en lien avec les normes correspondantes, ainsi que dans le cadre de l'analyse des documents fournis par l'institution.</p> <p>Quelques questionnements, non-exhaustifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que le projet de vie institutionnel s'inscrit dans la dynamique décrite dans l'article 3 ? - Est-ce que le personnel est régulièrement formé et/ou sensibilisé sur les principes de la bientraitance, de l'autonomie et de l'inclusion sociale des habitants ainsi que sur l'importance du respect et de la dignité des habitants ?

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
	<p>la dimension de vie abordée (par exemple : demander à une habitante si elle veut mettre sa robe rouge ou sa robe verte, demander à l'habitant s'il préfère le savon ou le gel douche, etc.). Bien entendu, ce choix peut-être plus restreint ou large en fonction des capacités préservées de la personne.</p> <p><u>On entend par indépendance :</u> L'indépendance se définit notamment par la capacité physique (ou cognitive) à réaliser seul une action ou une activité. Elle renvoie à la possibilité de faire soi-même, seul, sans aide. Être indépendant, c'est pouvoir se passer de (l'aide de) l'autre. Ainsi, une compensation de déficits, même apportée par quelqu'un d'autre, permet de gagner en indépendance dès lors qu'elle permet de réaliser l'action ou l'activité seul. Par exemple, la mise en place d'un fauteuil roulant permet à une personne ne pouvant plus marcher de gagner en indépendance.</p> <p>Favoriser l'indépendance de la personne : adopter une posture de <u>facilitateur*</u> et adapter l'environnement aux capacités préservées dans une optique « aide-moi à faire seul ».</p> <p>Les actions et le soutien mis en place doivent permettre de redonner à la personne un sentiment de contrôle sur sa vie tout en lui permettant de continuer à faire des choix et en les respectant.</p> <p>Il est essentiel de lutter contre l'infantilisation des habitants. Celle-ci peut se manifester par des</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les actions mises en place pour soutenir l'autonomie des habitants ? Par exemple, est-ce que l'aménagement des espaces communs et privés favorise l'autonomie ? - Est-ce qu'il existe une évaluation initiale et continue des capacités préservées des habitants ? - Est-ce qu'il existe un programme diversifié d'activités physiques, sociales, culturelles et de loisirs, adapté aux intérêts et aux capacités des habitants ? Est-ce que la participation active des habitants à l'organisation et à la planification des activités est encouragée et facilitée ? - Est-ce que l'on s'intéresse aux préférences des habitants ? - Est-ce qu'il existe des partenariats avec des associations locales, des écoles et d'autres organismes pour favoriser les interactions intergénérationnelles et la participation à des événements communautaires ? - Est-ce que des mécanismes réguliers de collecte de feed-back des habitants sont mis en place (ex : boîte à suggestions, enquêtes réalisées au sein de comités, du conseil participatif...) ?

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
	<p>attitudes condescendantes, des discours simplifiés, un manque de respect pour leur intelligence ou leurs compétences, et une surveillance excessive.</p> <p>*Facilitateur ¹: il s'agit d'adopter une posture favorisant l'autonomie, l'indépendance et le bien-être de l'habitant. Quelques pistes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit de rechercher l'engagement de la personne dans les activités, pas la perfection dans la réalisation des activités ; - "<i>Au moins le professionnel est actif durant l'activité, au mieux c'est !</i>" (Ex. : préparer, inviter, guider...) - Il s'agit d'aider la personne à faire seule et non pas "faire à sa place" ; - Le professionnel intervient uniquement lorsque c'est nécessaire ; - Il est préférable de partir de l'observation de l'habitant et de se laisser guider par lui. 	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que des évaluations de satisfaction périodiques auprès des habitants et de leurs familles pour identifier les domaines à améliorer sont effectuées ? - Est-ce qu'il existe pour chaque habitant un plan de soins personnalisé et mis à jour régulièrement, tenant compte de ses besoins, préférences et objectifs personnels ? Est-ce que les plans de soins sont suivi et ajustés en fonction de l'évolution des besoins des habitants ? - Est-ce qu'une communication ouverte et transparente est maintenue avec les habitants et leur famille pour discuter des préoccupations et des suggestions d'amélioration ? - Est-ce que des actions d'amélioration sont mises en place à la suite des inspections ? <p>Ces questionnements sont repris et analysés dans toute une série de normes.</p>
<p>Art. 4. L'établissement garantit à l'aîné : 1° de pouvoir mener une vie conforme à la dignité humaine ;</p>	<p>1° Une vie conforme à la dignité humaine, quelques pistes à adapter en fonction du type d'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect de l'autonomie en permettant aux habitants de participer activement aux 	<p>1° Toutes les initiatives, mises en place par l'établissement, qui ont une approche centrée sur l'habitant en vue de garantir une vie conforme à la dignité humaine seront mises en avant dans le rapport de contrôle et d'inspection.</p>

¹ Powerpoint sur la méthode Montessori adaptée aux aînés atteints de troubles cognitifs (2024).

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
	<p>décisions concernant leur propre vie, dans la mesure du possible, et respecter les préférences ainsi que les choix.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protection contre la maltraitance (ex. : formations relatives à la bientraitance, politiques pour prévenir la maltraitance ...) et fournir des mécanismes de signalement et de réponse adéquats en cas d'abus. - Qualité des soins : dispenser des soins de qualité et adaptés aux besoins spécifiques de l'habitant, en ce compris les soins palliatifs si nécessaire, et veiller à ce que leur dignité soit préservée. - Offrir un environnement de vie sécurisant, propre et confortable, avec un accès adéquat à la nourriture, à l'eau, à l'hygiène personnelle et à d'autres besoins de base. <p>Un environnement de vie sécurisant signifie que chaque habitant se sent en sécurité, tant physiquement, qu'émotionnellement. Cette approche doit être centrée sur l'habitant afin de garantir un sentiment de sécurité et de bien-être. L'approche doit être empathique et intégrer des mesures de sécurité sans compromettre la qualité de vie et la liberté individuelle des habitants.</p> <p><i>Par exemple, pour des habitants présentant des troubles cognitifs, il est essentiel de réfléchir à des solutions qui préservent leur liberté de mouvement tout en assurant leur sécurité. Fermer une chambre à clé en raison</i></p>	<p>Dans le cas d'une plainte, toutes les observations qui mettront en doute les éléments repris dans l'interprétation seront mis en avant et permettront d'indiquer que la norme n'est pas respectée. Une mise en contexte est toujours privilégiée. Cependant, vu l'impact négatif que le non-respect de cette norme, peut avoir en termes de sécurité et de bien-être, une seule constatation suffit pour indiquer que la norme n'est pas respectée. Cela n'empêche pas la mise en perspective avec les initiatives positives mises en place.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>2° la plus grande liberté lors de son occupation des lieux, pour autant qu'elle ne porte pas préjudice aux autres aînés, aux tiers ni à la sécurité ;</p>	<p><i>de troubles cognitifs ne devrait jamais être la solution privilégiée. Au contraire, il convient de mettre en place des stratégies et des aménagements qui respectent la dignité et l'autonomie des habitants, tout en répondant à leurs besoins spécifiques.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Protéger la vie privée des aînés en veillant à ce que leurs informations personnelles soient confidentielles et en leur fournissant des espaces privés pour leurs activités personnelles. - Proposer des activités et des programmes qui favorisent l'épanouissement personnel, social et intellectuel des aînés, en respectant leurs intérêts, leurs capacités et les besoins individuels. - Impliquer activement les habitants dans la vie communautaire de l'institution, en leur donnant l'occasion de s'exprimer, de faire part de leurs préoccupations et de contribuer à l'amélioration continue de la qualité des services. <p>2° Nous entendons par cette partie de la norme que l'habitant n'a pas de contention géographique, c'est-à-dire qu'il peut circuler librement dans l'établissement et qu'il a la possibilité d'occuper les lieux comme il le souhaite. Si c'est possible, l'environnement peut être facilité par des aides</p>	<p>2° Observation, compréhension des modes de fonctionnement de l'établissement, échanges avec les habitants, analyse des dossiers des habitants, analyse du ROI, analyse du projet de vie... Dans le cas où la liberté d'un habitant est restreinte, il est indispensable de tracer les</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>3° l'entière liberté d'opinion philosophique, politique, religieuse, culturelle et linguistique, en ne lui imposant aucune obligation à caractère commercial, culturel, politique, religieux ou linguistique en s'abstenant de toute forme de discrimination directe ou indirecte et en offrant, le cas échéant, un accompagnement et des soins adaptés ;</p>	<p>externes pour permettre la libre circulation dans l'établissement à un plus grand nombre d'habitants. <i>Quelques exemples :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Installer des capteurs de mouvement dans les chambres et les couloirs pour alerter le personnel en cas de comportements inhabituels ou dangereux sans restreindre la liberté.</i> - <i>Créer des espaces de vie ouverts et sécurisés avec des jardins thérapeutiques clos où les habitants peuvent se promener librement et en toute sécurité.</i> - ... <p>3° La législation anti-discrimination est rassemblée dans le Code bruxellois de l'égalité, de la non-discrimination et de la promotion de la diversité (codex diversité). Sont également repris dans ce code, la définition de la discrimination directe et indirecte ainsi que la description des comportements interdits.</p> <p>Unia et l'institut pour l'égalité des femmes et des hommes sont les organismes indépendants chargés d'informer sur la législation et veiller à la défense des droits de chacun. Les citoyens et les organisations peuvent déposer un signalement ou demander un avis sur une situation. Pour plus d'informations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Site web d'Unia : Unia - Site web de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes 	<p>éventuelles discussions et décisions dans le dossier de l'habitant.</p> <p>3° Questionnement et analyse des actions mises en place. Est-ce que les actions mises en place ont un effet discriminatoire ? Est-ce que les actions mises en place excluent certains habitants ? Les contrôleurs qualité auront une attention particulière sur les différents échanges entre personnes notamment dans le cadre d'une inspection faisant suite à une plainte.</p> <p>Si l'équipe contrôle ne soulève pas de problématique, cette partie de norme est considérée comme étant respectée le jour de l'inspection.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>4° en tant qu'établissement qui, en raison de son organisation, doit être considéré comme n'appartenant pas exclusivement à l'une ou l'autre Communauté et sans porter atteinte aux dispositions de l'article 5bis de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux Institutions bruxelloises, inséré par la loi spéciale du 13 juillet 2001, et des lois sur l'emploi des langues en matières administratives, coordonnées le 18 juillet 1966, l'accueil et le traitement de l'aîné, en français ou en néerlandais, selon son choix linguistique.</p> <p>A cet effet, tous les documents auxquels l'aîné a accès, aux termes du présent arrêté, doivent être établis en français ou en néerlandais, selon son choix linguistique ;</p> <p>5° le respect de sa vie sexuelle et affective, ainsi que de son identité de genre et de son orientation sexuelle, en s'abstenant de toute forme de discrimination directe ou</p>	<p>Il est à noter que si un habitant ou membre du personnel adopte un comportement problématique, nous le signalerons dans le rapport de contrôle et d'inspection mais il revient au directeur de mettre des solutions en pratique.</p> <p>4° Certains documents doivent être systématiquement produits en français et en néerlandais. Dans ce cas-ci, il s'agit de l'accompagnement de l'habitant dans la langue de son choix. Il arrive que certains habitants ne parlent pas le français ou le néerlandais. Le cas échéant, nous vous recommandons d'utiliser des aides externes (ex : visuels traduits dans la langue de l'habitant, constitutions d'une liste de mots courants traduit dans la langue de l'habitant, utilisation de pictogrammes, utilisation de Google Translate...). Il est aussi possible de faire appel au service de Traduction et d'Interprétation Social (SeTIS). L'objectif est de rendre possible la communication avec l'habitant. Faire un listing des langues parlées par le personnel peut également être utile.</p> <p>Le directeur doit tout mettre en place pour que l'accompagnement puisse se faire dans la langue de l'habitant (ex : participation du personnel à des cours de néerlandais/français).</p> <p>5° Il s'agit de distinguer orientation sexuelle et identité de genre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'orientation sexuelle est l'attraction sexuelle et/ou romantique qu'une personne éprouve 	<p>4°</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'équipe contrôle se renseigne sur le choix linguistique des habitants. - Une analyse du plan de formation est réalisée : est-ce que la formation linguistique y est incluse ? - Échange avec le directeur, le personnel, les habitants au sujet du choix linguistique et de la manière d'y répondre. <p>5° Prise de connaissance de la politique générale de l'établissement vis-à-vis de ces aspects (formations, sensibilisation du personnel...) ainsi</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
	proposition et que l'habitant est libre de prendre un médecin qui n'est pas repris dans la liste, c'est ok.	
<p>Art. 5. L'établissement s'abstient de toute mesure de contention, surveillance ou isolement.</p> <p>Par dérogation à l'alinéa 1er, une mesure de contention peut être prise pour autant que les conditions suivantes soient réunies :</p>	<p>Vu les guidelines recommandées par le SPF Santé Publique (Contention guidelines SPF Santé publique (belgium.be)) précisant que la contention doit être suivie de manière continue et vu que les habitations pour aînés, les centres d'accueil de jour et les résidences-services ne disposent pas de personnel infirmier en permanence, la dérogation prévue à l'alinéa 2 n'est, par nature, pas applicable. En d'autres termes, aucune mesure de contention ne peut être prise dans les RS, CAJ et HA dès lors que la compétence ne relève pas de l'établissement.</p> <p>L'établissement ne recourt à aucune pratique visant à restreindre la liberté de mouvement, à imposer une surveillance excessive ou à isoler les habitants. Cela signifie qu'il n'utilise pas de dispositifs physiques ou chimiques pour limiter les mouvements des habitants, ne les place pas sous surveillance constante de manière invasive, et ne les confine pas dans des espaces fermés ou isolés, sauf si cela est absolument nécessaire pour des raisons médicales et toujours en conformité avec les réglementations légales et éthiques en vigueur.</p> <p>Cas concrets : nécessité d'introduire un code pour sortir du bâtiment ou d'une partie du bâtiment.</p>	<p>1° Analyse de la situation pour comprendre le fonctionnement, lien avec la procédure existante.</p> <p>2° Analyse des traces dans le dossier individuel de santé. On doit y retrouver, entre autres, le risque encouru qui justifie la mise en place de la contention.</p> <p>3° Vérification des mesures alternatives envisagées et testées avant la mise en place de la contention.</p> <p>Par exemple</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lits très bas : Ces lits sont conçus pour être presque au niveau du sol. • Tapis antichute : Placer des tapis spéciaux autour du lit, faits de matériaux souples pour absorber les impacts en cas de chute., ...) • Adaptation de l'accompagnement du résident <p>Un simple "Ok" n'est pas suffisant ; une description détaillée est attendue et les mesures doivent avoir été testées. Vérifier si le "matériel" envisagé comme mesures alternatives est effectivement présent au sein de l'institution.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>1° la mesure est prise à titre exceptionnel ;</p> <p>2° la mesure intervient pour empêcher l'aîné ou une autre personne de subir des lésions corporelles graves. Le médecin traitant de l'aîné est informé dans les plus brefs délais. La décision est motivée par écrit dans le dossier de l'aîné ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si tous les habitants ont le code et sont capables de l'utiliser, ce n'est pas considéré comme un moyen de contention. • Si certains habitants ne disposent pas du code ou ne sont pas capables de l'introduire, c'est considéré comme un moyen de contention. <p>Vu qu'il s'agit d'une contention géographique, il est toujours préférable d'avoir une fiche de contention ou une trace des discussions lorsqu'il s'agit d'accueillir un habitant dans une unité "fermée" de type CANTOU.</p> <p>Pour un suivi optimal, nous recommandons la tenue d'une fiche de contention par habitant. Cela peut également être directement dans son dossier.</p> <p>1° On entend par "exceptionnel" que la mesure de contention est utilisée uniquement dans des situations où aucune autre alternative n'est possible.</p> <p>En aucun cas, la contention ne peut être utilisée pour pallier un manque d'effectifs du personnel, par confort de l'équipe soignante, ou comme mesure disciplinaire ou punitive.</p> <p>2° Par "dans les plus brefs délais", on entend que le médecin traitant doit être informé dans les 24 heures, conformément à l'article 158 de ce même arrêté.</p>	<p>4° À l'aide du dossier individuel de santé, toutes les notes explicatives concernant une situation particulière sont examinées. Après identification de la date de mise en place de la contention, une vérification de l'évaluation effectuée est réalisée, en prenant en compte le type de contention utilisé. Une traçabilité des discussions régulières à ce sujet est requise.</p> <p>5° Vérification de la fiche de contention, du dossier individuel de santé et de la procédure existante en lien avec la contention.</p> <p>6° Analyse en fonction des situations rencontrées le jour de l'inspection.</p> <p>7° Analyse de la situation et de la fiche de contention.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>3° la mesure intervient en dernier recours, après épuisement de toutes les mesures alternatives. Les mesures alternatives ayant été mises en œuvre sont décrites dans le dossier individuel de santé de l'aîné ;</p> <p>4° l'aîné doit être pleinement informé du motif de la contention, de l'objectif de la contention, des moyens ou matériels utilisés, de la durée prévisible de la contention ainsi que de la surveillance mise en place. Il doit donner son consentement éclairé. Le cas échéant, l'aîné peut être assisté par sa personne de confiance. Dans une situation d'urgence, les informations doivent être communiquées et le consentement doit être obtenu dès que possible après l'urgence, et au plus tard 48h après l'application de la mesure.</p> <p>Les mesures de contention doivent être proportionnelles au risque encouru par l'aîné ou une autre personne. Elles tiennent compte des besoins et des risques spécifiques liés à l'état de santé de l'aîné. Elles requièrent une évaluation individuelle, sont toujours limitées dans le temps et font l'objet d'une évaluation écrite multidisciplinaire régulière ;</p>	<p>3° /</p> <p>4° La contention d'un habitant doit respecter la loi relative aux droits du patient qui s'y applique. Cette loi exige que l'habitant consente lui-même à la contention ; s'il ne peut pas (ou plus) le faire, son représentant légal agit à sa place. La contention ne peut être appliquée sans consentement qu'à titre exceptionnel. Ceci est en lien avec l'article 158 de ce même arrêté.</p> <p>La proportionnalité par rapport au risque doit être évaluée en prenant en compte la gravité du risque, les bénéfices et les inconvénients de la contention, les alternatives possibles, le respect des droits de la personne, et en assurant une documentation et un suivi rigoureux.</p> <p>"Régulière" signifie que l'évaluation doit être réalisée en fonction des besoins spécifiques des habitants de l'établissement. Elle doit consister en une véritable évaluation multidisciplinaire.</p>	

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>5° le type de contention sélectionnée est approprié aux besoins de l'aîné. Il présente des garanties de sécurité et de confort pour l'aîné. En cas de contention physique en position allongée, les risques liés aux régurgitations et aux escarres sont prévenus ;</p> <p>6° la mise en place de toute mesure de contention, de surveillance ou d'isolement à l'égard d'un aîné qui préserve son intimité et sa dignité ;</p> <p>7° selon son état de santé, l'aîné est sollicité pour effectuer des activités de la vie quotidienne et maintenir son état fonctionnel. La contention est levée aussi souvent que possible.</p> <p>Le cas échéant, toutes les informations relatives au processus de décision qui a conduit à l'application de ces mesures, le suivi de ces mesures ainsi que l'arrêt des mesures sont reprises dans le dossier individuel de santé.</p>	<p>"Multidisciplinaire" signifie un recours à deux ou plusieurs disciplines. Le médecin doit être associé à toute prise de décision.</p> <p>5° Porter une attention particulière au suivi une fois que la contention est mise en place. Par exemple, utiliser un matelas alternating (ou autre moyen) pendant la contention si l'habitant est alité.</p>	
<p>Art. 6. Les ministres des cultes, les délégués du Conseil central laïque et les représentants d'autres courants philosophiques demandés par les habitants ont librement accès à l'établissement. Ils y trouvent les</p>		<p>En cas de problème, observation de la situation et échanges avec le personnel ainsi qu'avec les habitants.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>facilités d'accès appropriés à l'accomplissement de leur mission.</p>		
<p>Art. 7. Sans préjudice de l'article 60, § 8, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, il est interdit à l'établissement d'exiger ou d'accepter de l'aîné qu'il lui confie soit à l'admission, soit ultérieurement, la gestion de son argent et de ses biens ou leur dépôt. Cette interdiction vaut également pour le personnel de l'établissement.</p>	<p>Actuellement, certaines institutions gèrent directement l'argent de poche des habitants. L'équipe contrôle a constaté, lors de ses différentes inspections, que cette gestion se fait généralement via un compte au nom de l'institution. Tel que décrit dans la norme, il est interdit qu'un établissement gère l'argent d'un habitant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de la facture qui indique le montant d'argent de poche attribué et s'assurer qu'il correspond au montant prévu sur le réquisitoire de l'habitant. Compte tenu de l'indexation du montant du réquisitoire, cela génère un nouveau document. Le montant remis à l'habitant doit correspondre exactement au montant spécifié sur le reçu. - Si l'institution reçoit de l'argent d'un CPAS, mais le verse à une autre personne que l'habitant, l'équipe contrôle vérifie le relevé des dépenses et les pièces justificatives s'y réfèrent ;
<p>Art. 8. L'établissement dispose d'une politique d'accueil des aînés qui précise les démarches mises en place après l'admission d'un nouvel aîné au sein de l'établissement. Cette politique est rédigée sous la responsabilité du directeur, en collaboration avec les membres du personnel et le conseil participatif. Elle est soumise pour avis au minimum une fois par an au conseil participatif.</p>	<p>Il s'agit de disposer d'une politique d'accueil qui soit applicable et appliquée sur le terrain. Cette politique peut être intégrée dans le projet de vie ou exister comme un document supplémentaire, bien que son inclusion dans le projet de vie soit préférable.</p>	<p>Vérification de la politique d'accueil ; Vérification des PV du conseil participatif.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>Art. 9. L'établissement assure une communication à destination du grand public des éléments suivants, mis à jour dès que cela s'avère nécessaire :</p> <p>1° le nom et l'adresse de l'établissement ainsi que son numéro d'agrément ; 2° la forme juridique, l'adresse et l'identification exacte du gestionnaire ; 3° le nom et les coordonnées du directeur ; 4° le nombre de places, de logements ou d'unités de vie ; 5° la gamme de prix des chambres ou des logements, ainsi que la liste et le coût des suppléments ; 6° le projet de vie d'établissement, ou un lien qui renvoie vers celui-ci.</p>	<p>L'information doit être facilement accessible au grand public.</p>	<p>Sur place, il est demandé comment l'institution communique vers le grand public. Est-ce via :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un site internet ? • Un affichage des informations à l'extérieur du bâtiment ? • Les réseaux sociaux ? • ... <p>Consultation des différents supports utilisés.</p>
<p>Art. 10. L'établissement a l'obligation :</p> <p>1° de communiquer à chaque aîné ainsi qu'au médecin traitant de l'aîné, les adresses de l'inspection de l'hygiène, du service de contrôle et d'accompagnement, l'adresse où des plaintes peuvent être déposées, tant en interne qu'en externe de</p>	<p>Cette norme renforce la transparence vis-à-vis des aînés par une communication compréhensible et adaptée à leurs capacités physiques, notamment en ce qui concerne leurs droits et l'accès aux documents et informations utiles.</p> <p>1° Adresses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspection de l'hygiène : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mail : notif-hyg@vivalis.brussels ⇒ Par téléphone au 02 552 01 91 les jours ouvrables entre 9h et 17h. - Service Accompagnement, Contrôle et qualité : 	<p>1° Présence d'un document affiché ou d'une preuve permettant d'attester que le document a été transmis aux habitants.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>l'établissement, et l'adresse et le numéro de téléphone des services de lutte contre la maltraitance des aînés de la Région de Bruxelles-Capitale ;</p> <p>2° d'afficher en permanence, à l'endroit le plus adéquat selon le public auquel elles sont destinées, les informations suivantes,</p>	<p>⇒ Mail : kwal-controle-qual@iriscare.brussels</p> <p>- Introduction des plaintes : plaintes@iriscare.brussels (via le site internet : Plaintes Contact Qui sommes-nous ? Iriscare)</p> <p>- Adresse et numéro de téléphone des services de lutte contre la maltraitance des aînés de la Région de Bruxelles-Capitale : La ligne d'écoute d'Infor-Home/Home Info Bruxelles : ⇒ Par e-mail : ecouteseniors@inforhomesasbl.be (FR) et info@ouderenmisbehandeling.brussels (NL) ⇒ Cours Saint-Michel 100 bte 02, 1040 Etterbeek ⇒ Par téléphone au 02 223 13 43 (FR) ou 02 511 91 20 (NL).</p> <p>On entend par "communiquer" : "communication écrite". Ces informations peuvent être affichées ou transmises directement aux habitants. Si le document n'est pas affiché, il doit alors être possible d'objectiver que le document a été transmis (ex. : récépissé). La communication verbale n'est pas suffisante, car elle est difficilement objectivable.</p> <p>2° On entend par "endroit adéquat" : les informations sont affichées dans un ou plusieurs endroits où les habitants passent le plus de temps (ex.</p>	<p>2° Présence d'un document affiché dans l'institution.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>misés à jour dès que cela s'avère nécessaire ;</p> <p>a) le nom du gestionnaire ; s'il s'agit d'une personne morale, sa forme juridique et la personne physique qui la représente ;</p> <p>b) les modalités d'introduction des plaintes en interne à l'établissement ainsi qu'auprès des Ministres et d'Iriscare, dont les coordonnées respectives sont indiquées ;</p> <p>c) les coordonnées du directeur et ses heures habituelles de présence dans l'établissement ainsi que le nom de son remplaçant, en cas d'absence ou d'empêchement ;</p> <p>d) tout renseignement relatif à l'agrément de l'établissement et, le cas échéant, tout renseignement relatif à un refus, une suspension ou un retrait d'agrément ainsi qu'à une fermeture ;</p> <p>e) le règlement d'ordre intérieur ;</p> <p>f) les coordonnées des services de lutte contre la maltraitance des aînés de la Région de Bruxelles-Capitale ;</p>	<p>: les halls d'entrée, les couloirs principaux, les salles communes...).</p> <p>Nous vous recommandons de l'afficher à une hauteur qui permette également à une personne en position assise (ex. : chaise roulante) de lire les différentes informations (ex. : entre 1m20 et 1m40).</p> <p>b) Par souci de transparence, il est essentiel que le mot "plainte" apparaisse dans le document affiché.</p> <p><i>Lisible et accessible à tous :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La taille du texte doit être suffisamment grande et la police doit être lisible pour que les habitants puissent lire les informations, même de loin (ex. : Arial 15, gras). <i>Recommandation</i> : éviter les polices trop stylisées ou trop petites. - Les informations affichées contrastent avec l'arrière-plan pour une lisibilité optimale (ex. : clair sur foncé ou foncé sur clair). - Utilisation d'un langage simple et direct pour rendre les informations compréhensibles pour les habitants (ex. : évitez les termes complexes). - <i>Recommandation</i> : favoriser l'utilisation de mots simples, d'illustrations ou des pictogrammes simples pour accompagner le texte et faciliter la compréhension. <p>L'interprétation et les recommandations décrites ci-dessous sont applicables pour l'ensemble des documents affichés.</p>	<p>f) Si les coordonnées des services de lutte contre la maltraitance des aînés de la Région de Bruxelles-Capitale sont affichées dans un document reprenant les informations du point 1°, cette partie de norme est considérée comme</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>g) sauf pour les habitations pour aînés, les activités organisées, proposées et disponibles par ou au sein de l'établissement auxquelles les aînés peuvent participer ;</p> <p>h) la liste actualisée des biens et services qui peuvent faire l'objet de suppléments, avec leur coût unitaire ;</p> <p>i) un organigramme à jour reprenant au moins les noms des membres du personnel, leur fonction et une photo, dans le respect des obligations qui découlent du 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 du droit à l'image de la personne photographiée.</p> <p>Le directeur de l'établissement prend toutes les dispositions utiles pour que cet affichage soit lisible et accessible à tous ;</p> <p>3° de communiquer à l'aîné de manière compréhensible et adaptée à ses capacités psychiques et physiques :</p>	<p>2 i) L'objectif est que les habitants puissent identifier facilement les membres du personnel présents dans l'institution ainsi que leur rôle. Pour les familles, l'objectif est qu'elles sachent facilement à qui s'adresser en cas de besoin.</p> <p>Pour aller plus loin, nous vous recommandons que l'ensemble des professionnels opérant dans la maison portent un badge avec un nombre d'informations limitées (ex. : le prénom peut suffire). Ces informations doivent être rédigées avec une écriture adaptée aux capacités de vue et de lecture des habitants. Idéalement, s'ils le souhaitent, la possibilité de porter un badge qui mentionne la manière dont ils voudraient être appelés peut également être offerte aux habitants.</p>	<p>étant respectée. Il n'est pas nécessaire de trouver ces informations à deux endroits différents. En revanche, si le point 1° est communiqué sans être affiché, les coordonnées doivent être affichées dans le document du point 2°.</p> <p>3° Vérification de l'existence d'un support qui reprend les différents points mentionnés. La transmission orale n'est pas suffisante. Il est essentiel d'adapter le contenu et le mode de communication à chaque aîné. Est-ce qu'un</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>a) les modalités d'introduction et d'examen des suggestions ou observations des aînés ;</p> <p>b) les renseignements relatifs au conseil participatif. Ces renseignements comportent notamment le calendrier des réunions, l'ordre du jour et le procès-verbal de la dernière réunion ;</p> <p>c) les coordonnées des services du bourgmestre de la commune où se situe l'établissement ;</p> <p>d) sauf pour les habitations pour aînés, les activités organisées, proposées et disponibles par ou au sein de l'établissement auxquelles les aînés peuvent participer ;</p> <p>e) le projet de vie d'établissement ;</p> <p>f) les collaborations établies avec d'autres organisations ;</p> <p>g) les informations relatives à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;</p> <p>h) son droit de consulter son dossier confidentiel, son dossier individuel de santé et son compte individualisé ;</p>		<p>habitant présente des troubles visuels ? Est-ce qu'un habitant présente des troubles cognitifs ? Est-ce qu'un habitant parle une autre langue ? De manière générale, quelle est la stratégie mise en place pour la communication des informations aux habitants ?</p> <p><i>Par exemple : la brochure d'accueil peut reprendre ce type d'informations ou encore le journal de l'habitant.</i></p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>4° de consulter le représentant de l'aîné ou de respecter les dispositions légales visées au Titre XI du Livre Ier du Code civil, si celui-ci n'est pas en mesure de conclure une convention écrite ;</p> <p>5° de recommander à l'aîné d'être couvert par une assurance en responsabilité civile.</p>	<p>4° Nous vous recommandons de prendre connaissance du <u>Titre XI du Livre Ier du Code civil</u>. Pour information, il existe un template pour la désignation d'un mandataire et d'une personne de confiance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commission fédérale "Droits du patient" : (Microsoft Word - D\351signation mandataire version d\351f 19 12 05.doc) (belgique.be) - formulaire designation personne de confiance 0.pdf (belgique.be) 	<p>4°</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les démarches effectuées pour les habitants qui ne sont pas dans la capacité de conclure une convention écrite ? Quel est le mode de fonctionnement dans ce cas ? Est-ce que les habitants incapables de conclure une convention écrite ont un dossier à jour mentionnant le nom et les coordonnées de son représentant légal ou mandaté ? • Examiner les conventions écrites signées par les représentants légaux ou les documents attestant du respect des dispositions légales du Code civil pour les habitants incapables de conclure une convention. • Existe-t-il un protocole clair pour le personnel concerné sur la manière de traiter les situations où un habitant n'est pas capable de conclure une convention écrite ?
<p>Art. 11. Si un établissement est situé dans un bâtiment qui abrite d'autres fonctions que l'accueil ou le logement d'aînés, l'établissement veille à ce que la mixité des fonctions ne compromette ni la sécurité ni le bien-être des aînés.</p>		<p>Si l'établissement contrôlé n'est pas concerné par l'article 11 ou s'il s'agit d'un lien entre une résidence service ou une maison de repos, la norme est cochée comme étant non observée dans le rapport de contrôle et d'inspection.</p>
<p>Art. 12. § 1er. <u>À l'exception des résidences-services en copropriété</u>, tout établissement</p>	<p>L'identité des habitants de moins de 60 ans ayant reçu un accord doit correspondre à celle des aînés de moins de 60 ans présents le jour de l'inspection.</p>	<p>Vérification de la liste des habitants qui ont moins de 60 ans.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>accueil exclusivement des personnes âgées de soixante ans au moins.</p> <p>§ 2. Par dérogation au § 1er, l'établissement peut accueillir des personnes âgées de moins de soixante ans, pour autant que les conditions suivantes soient réunies :</p> <p>1° le nombre de personnes âgées de moins de soixante ans accueillies représente maximum 10% du nombre total de places agréées de l'établissement ;</p> <p>2° toute personne âgée de moins de soixante ans accueillie s'inscrit dans l'une des catégories prévues par les Ministres comme justifiant une prise en charge au sein d'un établissement ;</p> <p>3° toute personne âgée de moins de soixante ans accueillie fait l'objet d'un plan d'accompagnement spécifique ;</p> <p>4° l'établissement a obtenu une autorisation préalable des Ministres. Cette autorisation est donnée dans les 15 jours de la réception de la demande par les Ministres. À défaut, elle est réputée avoir été accordée.</p>	<p>Cette restriction n'interdit pas aux établissements d'accueillir d'autres publics dans leur capacité non agréée, à condition que le projet ait été autorisé par Iriscare et que cela ne compromette ni la sécurité ni le bien-être des habitants.</p> <p>Admission de personnes âgées de moins de 60 ans Réforme du secteur des aînés Aînés Professionnels Iriscare</p>	<p>Il s'agit d'un contrôle a posteriori qui pourra être comparé aux données dans Irisbox et aux contrôles des OAB.</p>
<p>Art. 13. § 1er. Tout établissement est tenu d'arrêter un règlement d'ordre intérieur.</p>		<p>La validation du règlement d'ordre intérieur est réalisée par le fonctionnaire en charge de la</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>§ 2. Sauf en cas d'admission urgente dans une maison de repos, un centre de court séjour, un centre d'accueil de jour ou un centre d'accueil de nuit, le règlement d'ordre intérieur est remis à l'aîné préalablement à son admission. Le document est signé pour réception et accord.</p> <p>Le récépissé valant prise de connaissance du règlement d'ordre intérieur ou de toute modification y afférente, est joint, le cas échéant, au dossier confidentiel de l'aîné.</p> <p>§ 3. Les dispositions de ce règlement et toute modification ultérieure sont soumises à l'approbation des Ministres. Ils disposent de nonante jours, à compter de la date de la réception des documents, pour éventuellement refuser le projet de règlement ou de modification, s'il ne comporte pas au moins les mentions énoncées à l'article 14 ou s'il contient des dispositions inadmissibles en droit. À défaut de réponse dans ce délai, le règlement d'ordre intérieur est réputé approuvé.</p> <p>Toute modification approuvée de ce règlement est remise à l'aîné contre récépissé. Les modifications prennent effet au plus tôt trente jours après leur</p>	<p>Il est attendu que le contenu du ROI corresponde à la réalité du terrain afin qu'il puisse être respecté par l'ensemble de l'institution.</p> <p>Tous les habitants doivent disposer de la dernière version du ROI.</p> <p>Il existe un modèle de ROI sur le site internet d'Iriscare (Formulaires Infos & documents pour le professionnel Professionnels Iriscare). Ce modèle sera adapté au 1er janvier 2025, et une circulaire explicative sera publiée par Iriscare.</p>	<p>gestion administrative des dossiers, appelé au sein d'Iriscare, gestionnaire de dossier.</p> <p>Quant à l'application du règlement d'ordre intérieur sur le terrain, son contrôle est organisé par les agents d'Iriscare désignés par le Collège réuni pour le contrôle des établissements en vertu des articles 27 et 28 de l'ordonnance du 24 avril 2008. Ces fonctionnaires sont dénommés au sein d'Iriscare, contrôleurs et contrôleuses.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>approbation expresse ou tacite par les Ministres."</p>		
<p>Art. 14. Le règlement d'ordre intérieur définit les droits et devoirs respectifs de l'aîné et du gestionnaire, et fixe les règles relatives à la vie en communauté. Le règlement d'ordre intérieur garantit, à chaque aîné, le respect de ses droits personnels, en ce compris ses convictions idéologiques, politiques, philosophiques et religieuses et son orientation sexuelle. Le règlement d'ordre intérieur comporte notamment les indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° le statut juridique, la nature et le nom de l'établissement ; 2° les coordonnées précises du gestionnaire et, le cas échéant, du directeur ; 3° les conditions spéciales d'admission ou d'accueil, sauf pour les résidences-services en copropriété ; 4° les conditions d'hébergement ou d'accueil, sauf pour les résidences-services en copropriété ; 5° la date de l'approbation de ce règlement par les Ministres ; 6° les modalités de participation et de fonctionnement du conseil participatif 7° les modalités d'introduction et d'examen des plaintes en interne à l'établissement ; 		<p>La validation du règlement d'ordre intérieur est réalisée par le fonctionnaire en charge de la gestion administrative des dossiers, appelé au sein d'Iriscare, gestionnaire de dossier. Quant à l'application du règlement d'ordre intérieur sur le terrain, son contrôle est organisé par les agents d'Iriscare désignés par le Collège réuni pour le contrôle des établissements en vertu des articles 27 et 28 de l'ordonnance du 24 avril 2008. Ces fonctionnaires sont dénommés au sein d'Iriscare, contrôleurs et contrôleuses.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>8° les modalités d'introduction de suggestions et observations sur le fonctionnement de l'établissement ;</p> <p>9° le fait que l'établissement a conclu une assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle du directeur et du personnel de l'établissement ;</p> <p>10° la durée de préavis applicable en cas de résiliation de la convention par le gestionnaire ou par l'aîné."</p>		
<p>Art. 15.</p> <p>§ 1er. Lors de l'admission d'un aîné dans un établissement, une fiche individuelle, accompagnée d'une photo récente, est établie. La fiche individuelle est tenue à jour et peut être consultée à tout moment par l'aîné ou, sur demande de l'aîné, par sa personne de confiance.</p> <p>Cette fiche est confidentielle et indique :</p> <p>1° l'identité complète de l'aîné : nom, prénom, lieu et date de naissance ;</p> <p>2° les coordonnées :</p> <p>a) du médecin traitant choisi et de son remplaçant ;</p> <p>b) le cas échéant, du personnel infirmier et paramédical choisi ;</p> <p>c) le cas échéant, d'autres prestataires de soins externes à la demande de l'aîné ;</p> <p>d) le cas échéant et sans préjudice de la réglementation fédérale relative à la délivrance de médicaments dans les</p>	<p>§ 1er Il est attendu que la fiche individuelle reprenne tous les éléments cités dans la norme.</p> <p>La photo récente doit permettre de répondre efficacement en cas de fugue. Une photo de carte d'identité n'est pas adaptée pour cette situation.</p> <p>De plus, étant donné l'importance d'agir rapidement dans ce type de situation, il est crucial que le personnel ait accès à ces fiches à tout moment.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle de fiche individuelle de plusieurs habitants sélectionnés au hasard. - Contrôle uniquement sur place. Le cas échéant, ce document ne peut pas être transmis à l'Administration en l'état. Il doit être anonymisé au préalable.

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>maisons de repos et maisons de repos et de soins, d'un pharmacien du choix de l'aîné avec lequel l'établissement n'a conclu aucun contrat de collaboration ;</p> <p>e) de l'institution hospitalière souhaitée en cas d'hospitalisation non urgente. Ce choix doit être respecté par l'établissement, sauf s'il est démontré que la sécurité tarifaire du patient n'y est pas respectée. Dans ce cas, la fiche individuelle indique les conditions auxquelles la prise en charge financière des soins peut être subordonnée par une décision du C.P.A.S. compétent ;</p> <p>3° les coordonnées de la personne de contact qu'il convient d'avertir en cas de nécessité ; si la personne n'a pas de personne de contact, il en est fait mention ;</p> <p>4° le cas échéant, les noms et les coordonnées du représentant et de la personne de confiance de l'aîné. Si la personne n'a pas de représentant ou de personne de confiance, il en est fait mention ;</p> <p>5° la ou les langue(s) parlée(s) par l'aîné ;</p> <p>6° l'assistance morale, religieuse ou philosophique éventuellement souhaitée ;</p> <p>7° sauf dans les habitations pour aînés et les résidences-services en copropriété, les renseignements relatifs à la mutualité de l'aîné (nom, adresse, catégorie, numéro d'affiliation).</p>	<p>3° S'il n'y a pas de personne de contact, cela doit être indiqué dans la fiche individuelle.</p> <p>4° Si l'aîné n'a pas de représentant ou de personne de confiance, cela doit être mentionné sur la fiche individuelle.</p> <p>Pour information, il existe un template pour la désignation d'un mandataire et d'une personne de confiance :</p> <p>Commission fédérale "Droits du patient" : (Microsoft Word - D\351signation mandataire version d\351f 19 12 05.doc) (belgique.be)formulaire designation personne de confiance 0.pdf (belgique.be)</p> <p>L'institution ne peut pas choisir le mandataire ou la personne de confiance de l'aîné.</p>	<p>En ce qui concerne le fait de "centraliser" : par exemple, si le personnel du week-end n'a pas accès à ces fiches, la norme n'est pas respectée. Cela peut avoir des répercussions sur la sécurité et le temps de réaction en cas de problème.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>§ 2. Sans préjudice du droit de consultation visé au § 1er, alinéa 1er, les fiches individuelles sont centralisées au sein de l'établissement.</p> <p>Sans préjudice du droit de consultation visé au § 1er, alinéa 1er, ainsi que des missions du service de contrôle et d'accompagnement, les fiches individuelles ne sont accessibles qu'au directeur et aux membres du personnel.</p>	<p>§ 2. On entend par centraliser que toutes les fiches doivent être au même endroit, soit en format papier, soit digital. Ce qui importe le plus, c'est que ces fiches soient accessibles et à jour, quel que soit le système choisi.</p>	
<p>Art. 16. L'aîné et toute personne intéressée peuvent introduire une plainte auprès du gestionnaire ou du directeur, ainsi qu'auprès des Ministres ou d'Iriscare.</p> <p>Si la plainte est adressée au gestionnaire ou au directeur, il en examine le bien-fondé et informe, par écrit, le plaignant des suites qu'il y a réservées.</p>	<p>Cette norme permet à un aîné ou à toute personne concernée de déposer une plainte, adressée soit au gestionnaire, soit au directeur.</p> <p>Une fois la plainte reçue, le gestionnaire ou le directeur examine la situation pour vérifier sa validité. Ensuite, il communique par écrit au plaignant les actions prises en réponse à la plainte.</p> <p>Il est crucial de documenter ces échanges par écrit.</p>	<p>L'équipe de contrôle ne se focalise pas sur l'issue de la plainte, mais sur le processus de suivi qui a été mis en place pour la traiter.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Échange avec la direction, la personne, les habitants... ; - Contrôle de la procédure et de son application (art. 17) ; - Vérification de la documentation écrite des situations rencontrées ; <p>Le cas échéant, il est possible de discuter avec les habitants ainsi qu'avec le personnel et le directeur.</p>
<p>Art. 17. Tout établissement dispose d'une procédure écrite précisant les modalités</p>	<p>La procédure doit être facilement accessible aux habitants, avec une description claire des méthodes pour déposer une plainte et des canaux de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de l'existence d'une procédure écrite détaillant les modalités pour

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>d'introduction et d'examen des plaintes au sein de l'établissement.</p>	<p>communication. Les différentes étapes pour soumettre une plainte ainsi que les informations nécessaires sont détaillées.</p> <p>Les modalités pour déposer une plainte doivent être accessibles. Par souci d'accessibilité, la plateforme digitale ne peut pas être la seule méthode disponible pour introduire une plainte.</p> <p>Il est essentiel que la procédure soit bien connue des habitants.</p> <p>Idéalement, une session d'information pourrait être organisée (pour les habitants et le personnel) afin de présenter et expliquer les détails de cette procédure, assurant ainsi sa large diffusion.</p>	<p>l'introduction et l'examen des plaintes au sein de l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérification du contenu de la procédure et de son application. - Vérification de la diffusion de la procédure, par exemple à travers les PV du conseil participatif et les discussions avec le personnel, pour évaluer leur capacité à expliquer aux habitants le processus de dépôt d'une plainte. - Discussion avec les habitants pour évaluer leur connaissance sur le fonctionnement de la procédure. <p>En somme, l'objectif n'est pas seulement de vérifier la présence d'une procédure, mais aussi d'analyser la culture institutionnelle et le processus en place.</p>
<p>Art. 18.</p> <p>§ 1er. Un conseil participatif est créé dans chaque établissement, qui se réunit au moins une fois tous les deux mois.</p> <p>§ 2. Le conseil participatif est composé des aînés ou de leur représentant.</p> <p>À la demande de l'aîné, une autre personne de son choix peut être invitée au conseil participatif.</p>	<p>Cette norme est en lien avec l'article 20.</p> <p>La dynamique de participation peut être mise en évidence par l'existence d'une procédure relative au conseil participatif ainsi qu'au profil de fonction du représentant du conseil participatif.</p> <p>Quelques exemples pour dynamiser le conseil participatif : la co-animation avec un membre du personnel, l'organisation d'un "pré conseil" pour "débroussailler" certains sujets, formation du</p>	<p>Quelques questionnements permettant l'analyse de la conformité à la norme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse de la dynamique sur la base des PV et des discussions. Les PV sont essentiels et sont indispensables pour évaluer la norme. Plus ils sont complets, plus il sera facile de la contrôler et de mettre en évidence les éléments positifs. - Échanges avec le directeur, le personnel et les habitants ; - Explication du mode de fonctionnement du conseil participatif ;

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>L'établissement veille à ce que le conseil participatif soit composé d'au moins pour moitié d'aînés ou de leurs représentants.</p> <p>Sans préjudice de l'alinéa précédent, le gestionnaire, le directeur, des membres du personnel ainsi que, le cas échéant, le médecin référent et le médecin coordinateur et conseiller, de même que d'autres personnes externes, peuvent être invités au conseil participatif, afin de débattre des sujets mis à l'ordre du jour.</p> <p>§ 3. Le conseil participatif adopte son propre règlement d'ordre intérieur, qui fixe notamment le mode de désignation de son président, le mode de convocation aux réunions, le mode d'établissement des ordres du jour et procès-verbaux des réunions.</p> <p>§ 4. Le gestionnaire prend toutes les mesures nécessaires pour assurer, au sein du conseil participatif, une dynamique de participation égalitaire, le cas échéant, en désignant des membres du personnel de l'établissement ou une personne externe mandatée pour organiser le conseil participatif.</p> <p>Le gestionnaire organise le conseil participatif de manière à garantir la</p>	<p>personnel, utilisation de supports visuels, préparation du conseil en amont par les habitants...</p> <p>Il est essentiel d'adapter les conseils participatifs aux spécificités (ex. : troubles cognitifs, malvoyants...) des habitants. Quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inviter le référent démence afin qu'il puisse soutenir les habitants présentant des troubles cognitifs. - Utilisation d'aides visuelles (indices visuels, gabarits pour guider la personne, pictogrammes, couleurs...). - Scinder le conseil participatif en 2 afin d'adapter le déroulement aux spécificités des participants. - Utiliser des techniques de communication adaptées. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Adapter sa vitesse de parole ; ⇒ Utiliser des phrases courtes et claires ; ⇒ Répéter les informations importantes ; ⇒ Parler moins, montrer plus ; ⇒ Diviser une tâche ou une activité en étapes ; elle sera beaucoup plus simple à suivre. ⇒ ... - Créer un environnement inclusif en adaptant l'espace de réunion pour minimiser les distractions et assurer un cadre confortable pour tous. - Former le personnel de l'établissement sur les meilleures pratiques pour faciliter la participation de ces habitants. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les initiatives mises en place pour améliorer le conseil participatif ? - Quelle est la dynamique mise en place pour adapter le conseil participatif aux habitants présentant des troubles cognitifs ? - Analyse du ROI du conseil participatif.

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>participation ou, le cas échéant, à la représentation des aînés atteints de troubles cognitifs ou de démence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser des outils de communication alternatifs tels que des tablettes avec des applications spécifiques, des tableaux blancs (interactifs), et d'autres technologies pour faciliter la communication. - ... <p>Faute de candidats, il arrive régulièrement que le directeur ou son adjoint soit la personne mandatée pour l'organisation du conseil participatif. Cela n'est pas un problème et peut permettre aux habitants de transmettre certains messages.</p> <p>Les personnes extérieures aux habitants ou à leurs représentants sont présentes sur invitation et non par obligation.</p> <p>On entend par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dynamique de participation égalitaire : distribution équitable de la parole. - "Moitié" : la moitié du nombre de participants au conseil participatif. 	
<p>Art. 19. § 1er. Le gestionnaire accorde toutes facilités pour l'organisation des réunions du conseil participatif, notamment en mettant un local à disposition pour la tenue de ces réunions.</p> <p>§ 2. Le conseil participatif peut émettre des avis, soit d'initiative, soit à la demande du gestionnaire ou du directeur de</p>	<p>Il s'agit de trouver un équilibre entre ce qui est demandé par les aînés, le respect des normes et la faisabilité des demandes.</p> <p>Il est essentiel de discuter avec les habitants des sujets repris dans l'§ 2. Que la suite donnée aux demandes des habitants soit positive ou négative, il est important qu'un suivi soit réalisé. On doit retrouver cela dans les PV des conseils participatifs. Il</p>	<p>Les contrôleurs qualité demandent généralement les 6 derniers PV du conseil participatif. Les PV doivent être accessibles, sur demande, dans les deux langues. Par contre, ils doivent être directement accessibles dans la langue choisie par les habitants.</p> <p>Questionnement permettant d'analyser la conformité à la norme :</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>l'établissement, sur toutes questions portant sur le fonctionnement général de l'établissement et est informé du suivi réservé à ses avis.</p> <p>Le conseil participatif en tout cas associé à l'élaboration et l'évaluation :</p> <p>1° de la politique d'accueil des aînés ;</p> <p>2° du projet de vie d'établissement et de ses objectifs opérationnels, ainsi que, le cas échéant, du plan d'action d'amélioration des pratiques visé à l'article 217 ;</p> <p>3° du programme d'activités, en ce compris l'évaluation des collaborations avec les services et organismes extérieurs ;</p> <p>4° des menus.</p> <p>§ 3. Le gestionnaire veille à ce qu'un procès-verbal daté de toutes les réunions du conseil soit établi et, sans préjudice de l'article 10, 3°, b), tenu à la disposition des aînés. Ce procès-verbal doit inclure au moins : la liste des participants à la réunion, l'ordre du jour, la date et les décisions prises par ledit conseil. Un suivi des actions décidées doit être assuré à la réunion suivante.</p>	<p>doit y avoir une cohérence entre le contenu produit (ex. : menu, politique d'accueil...) et ce qui est discuté lors des conseils participatifs.</p> <p>Les collaborations externes concernent les activités organisées par des organismes extérieurs. Le conseil participatif évalue les activités internes, externes et celles proposées par les organismes extérieurs.</p> <p>Par activités, nous entendons non seulement les animations, mais également toutes les initiatives participatives mettant en action les habitants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que le local mis à disposition est accessible aux PMR et équipé des ressources nécessaires (matériel informatique, tableau, papier, etc) ? - Discussion avec les habitants et le personnel, quelle est la dynamique autour du conseil participatif ? - Existe-t-il un modérateur ? - Quel est le mode de fonctionnement du conseil participatif ? - Est-ce que la personne qui anime est formée ?

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>§ 4. Le service de contrôle et d'accompagnement peut à tout moment consulter les procès-verbaux du conseil participatif."</p>		
<p>Art. 20. Outre le conseil participatif, l'établissement organise des groupes thématiques restreints, composés d'aînés ou de leurs représentants.</p> <p>Des membres du personnel ainsi que, le cas échéant, le médecin référent et le médecin coordinateur et conseiller, de même que d'autres personnes externes peuvent être invités au sein d'un groupe thématique, afin de débattre des sujets mis à l'ordre du jour.</p> <p>Les modalités de réunion des groupes thématiques restreints sont fixées librement par chaque groupe, et ce par écrit.</p> <p>Les thématiques de ces groupes sont définies en collaboration avec le conseil participatif. Les résultats des discussions au sein de ces groupes sont présentés régulièrement au conseil participatif.</p>	<p>Les thématiques de ces groupes peuvent être définies/proposées par les habitants selon leurs envies et leurs compétences (ex. : entretien du jardin, comité cinéma, club des fêtes, comité musique, comité brasserie, comité sortie, ...). Les thématiques doivent être définies avec précision pour favoriser l'engagement et la participation de toutes et de tous.</p> <p>L'organisation et la composition de ces groupes restent libres et souples afin de favoriser la participation des habitants.</p> <p>Un feed-back de ce groupe thématique doit être présenté en conseil participatif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier la présence d'un document reprenant les modalités de réunions des groupes thématiques restreints ; - Analyse de la dynamique existante : est- que tout est mis à la disposition des habitants pour que leurs groupes thématiques puissent exister pleinement ? - Dans les PV, doivent se trouver : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les thèmes identifiés qui font l'objet d'un groupe de travail/thématique restreint ; ⇒ Le suivi des réflexions, actions, propositions issues de ces groupes. <p>Dans les PV des conseils participatifs, doit se trouver une trace de l'organisation des groupes restreints et de leur retour.</p>
<p>Art. 21. Une boîte visible et accessible à tous doit être disponible à tout moment, permettant</p>	<p>Les institutions doivent avoir une boîte à suggestions/plaintes dont le contenu est retranscrit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de l'existence de la boîte à suggestions ;

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>à toute personne de transmettre toutes suggestions, observations, ou plaintes.</p> <p>Le directeur ou son délégué consigne les suggestions, observations ou plaintes visées à l'alinéa 1er dans un registre mis à disposition par l'établissement à toute personne intéressée, sur simple demande.</p> <p>Le contenu du registre visé à l'alinéa précédent ainsi que les suites données aux suggestions, observations ou plaintes doivent être présentés à chaque conseil participatif, dans le respect de l'anonymat des dépositaires de suggestions, observations ou plaintes.</p> <p>Le registre est tenu à la disposition du service de contrôle et d'accompagnement, sur simple demande.</p>	<p>dans le registre et mis de manière systématique à l'ordre de jour du conseil participatif.</p> <p>Pour faciliter l'utilisation de la boîte à suggestion, il est conseillé de mettre du papier et de quoi écrire à la disposition des habitants. Le personnel peut soutenir les habitants ayant des difficultés, pour utiliser la boîte à suggestions, en relayant les informations orales via la boîte.</p> <p>Le contenu retranscrit dans le registre doit être anonymisé.</p> <p>Le registre peut être soit en format papier, soit en format digital et ne doit pas forcément être à la disposition des habitants, de manière constante, mais doit pouvoir être présenté sur demande.</p> <p>Dans le cas d'un registre informatisé commun pour les plaintes et les suggestions, il doit être possible d'effectuer un tri afin de sélectionner les informations ne nécessitant pas de données personnelles.</p> <p>Un tableau Excel reprenant la situation, la date, les actions entreprises et le suivi est une bonne pratique qui permet d'effectuer un suivi.</p> <p>On entend par "plainte" : un feedback négatif repris dans la boîte à suggestions. Les plaintes introduites via la procédure ne doivent pas être reprises dans le registre pour présentation en conseil participatif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser les PV des conseils participatifs ; - Disponibilité du registre sur demande ; - Échange avec le directeur, le personnel ainsi qu'avec les habitants.
<p>Art. 22. § 1er. Un projet de vie d'établissement doit être élaboré dans chaque établissement par</p>	<p>Chaque institution est unique en raison de la singularité de ses résidents. Le projet de vie de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse du projet de vie, de sa cohérence avec le profil des habitants ainsi que de la

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>le gestionnaire et le directeur, en collaboration avec le personnel et le conseil participatif, en vue de favoriser l'épanouissement, le bien-être, la vie sociale et communautaire, ainsi que la qualité de vie des aînés, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.</p>	<p>l'établissement doit intégrer ces particularités et s'ajuster aux capacités restantes de chaque individu. Nous sommes favorables à des établissements prônant le "vivre ensemble" pour encourager l'inclusion et la cohésion sociale. Cependant, pour tous les établissements qui fonctionnent avec des espaces de vie organisés selon le profil des habitants (ex. : unité de type CANTOU), nous vous recommandons de réaliser des projets de vie distincts. Cela peut également prendre l'apparence d'un seul projet de vie comprenant des "sous projets de vie" distincts. L'objectif étant d'adapter une approche personnalisée pour répondre aux besoins spécifiques de chaque groupe.</p> <p>Il est à noter que la législation n'explique pas si toutes les catégories de personnel doivent participer à l'élaboration du projet de vie. Cependant, il s'agit d'un outil central. Il est donc particulièrement intéressant d'y associer un maximum de collaborateurs. Pour une meilleure traçabilité, il est demandé d'indiquer les profils qui ont participé à l'élaboration ou la révision du projet de vie. Dans le cas d'un projet de vie réalisé par le siège d'un groupe, il est indispensable que l'établissement s'approprie le projet de vie et puisse l'adapter à sa réalité de terrain. Il est également essentiel que le projet de vie soit connu par les équipes. Pour ce faire, il peut être intéressant de le rendre visible ou encore de célébrer les objectifs atteints. Ceci participe à la motivation des équipes.</p>	<p>manière dont il est mis en œuvre au sein de l'institution ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il est à noter que la mise en application du projet de vie est également vérifiée par le biais d'autres normes concernées. Celles-ci seront cochées et directement analysées aux endroits correspondants du rapport de contrôle et d'inspection. - Échange avec le personnel ainsi qu'avec les habitants ; - PV des conseils participatifs ;

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>§ 2. Le projet de vie d'établissement décrit au moins :</p> <p>1° les missions, la philosophie et les valeurs de l'établissement ;</p> <p>2° la vision et les projets de l'établissement en matière de santé, de vie communautaire et, le cas échéant, de planification anticipée des soins, y compris en matière de soins palliatifs ;</p> <p>3° les dispositions prises pour mettre en œuvre la vision et les ambitions décrites.</p> <p>§ 3. Le projet de vie d'établissement contient en tout cas des dispositions qui visent à répondre aux déterminants de la santé suivants :</p> <p>1° la vie sociale et communautaire, en ce compris des aspects relatifs à la participation des aînés, la diversité, l'ouverture de l'établissement vers la vie locale et, le cas échéant, les collaborations avec des services et organismes externes à l'établissement ;</p>	<p>§ 2</p> <p>Idéalement, le contenu repris dans la législation reprend les mêmes intitulés que ceux demandés dans la norme.</p> <p>3° Il s'agit des mesures concrètes mises en place pour réaliser les objectifs du projet de vie. Par exemple, un établissement qui veut favoriser une alimentation saine et qui décide donc d'engager un nutritionniste pour planifier des repas équilibrés et adaptés.</p> <p>§ 3 Déterminants de la santé :</p> <p>1° Vie sociale et communautaire : favoriser la participation des habitants à des activités sociales et promouvoir les liens avec la communauté locale. Par exemple, organiser des sorties culturelles ou inviter des associations locales à intervenir dans un établissement.</p>	<p>§ 2. 3° Il s'agit de décrire ce qui est mis en place pour concrétiser ce qui est repris dans le projet de vie.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>2° les soins de santé délivrés par les services de santé, en tenant compte de leur efficacité, de leur sécurité et de leur pertinence notamment en termes de réponse aux besoins spécifiques de l'ainé ;</p> <p>3° l'environnement et la qualité de vie, en ce compris l'alimentation et le plaisir de manger ;</p> <p>4° l'accompagnement et l'inclusion des aînés qui présentent des troubles cognitifs ou, le cas échéant, d'autres profils spécifiques nécessitant un accompagnement adapté.</p>	<p>2° Soins de santé : veiller à ce que les soins de santé soient de qualité et adaptés aux besoins spécifiques des habitants.</p> <p>3° Environnement et qualité de vie : créer un environnement engageant et sécurisant qui favorise l'autonomie, l'indépendance, et le bien-être des habitants. Par exemple, aménager des espaces extérieurs sécurisants pour permettre aux habitants de profiter du plein air.</p> <p>4° Accompagnement et inclusion : assurer un accompagnement adapté aux habitants en tenant compte de leurs spécificités et de leurs capacités restantes. Dans ce cadre, le personnel adopte une posture de facilitateur en aidant les seniors à "faire eux-mêmes" en vue de soutenir leur autonomie et leur indépendance pour améliorer leur qualité de vie. Cette posture de facilitateur amène le personnel à collaborer et à réfléchir entre corps de métiers pour améliorer le quotidien de chaque habitant.</p> <p>Pour les institutions qui détiennent une "unité fermée" type "CANTOU", il est attendu que le point "4° l'accompagnement et l'inclusion des aînés qui présentent des troubles cognitifs ou, le cas échéant, d'autres profils spécifiques nécessitant un accompagnement adapté" soit particulièrement bien détaillé, voire soit repris dans un projet de vie spécifique à l'unité.</p>	

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>§ 4. Sur la base du projet de vie d'établissement, le gestionnaire, le directeur et le personnel définissent, en collaboration avec le conseil participatif, des objectifs opérationnels à instaurer dans la pratique quotidienne ainsi que des indicateurs permettant de les évaluer.</p> <p>Le cas échéant, les objectifs visés à l'alinéa 1er sont repris dans le plan d'action d'amélioration des pratiques visé à l'article 217.</p> <p>§ 5. Le projet de vie d'établissement est évalué chaque année par le gestionnaire, le directeur, le personnel et le conseil participatif. Le cas échéant, le projet de vie d'établissement est modifié. Toute modification au projet doit être communiquée aux aînés, le cas échéant leurs représentants et aux membres du personnel.</p>	<p>§ 4 Il s'agit d'objectifs pratiques et atteignables. Idéalement, ils doivent être SMART :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spécifique : l'objectif est clair et précis, décrivant exactement ce qui doit être accompli. Il répond aux questions « quoi », « qui », « où », « quand » et « pourquoi ». - Mesurable (M) : L'objectif est quantifiable, ce qui permet de déterminer clairement s'il est atteint ou non. Il utilise des indicateurs tangibles pour évaluer les progrès et les résultats. - Réalisable (R) : L'objectif est réalisable avec les ressources disponibles, y compris le temps, le personnel, le budget, etc. Il est ambitieux, mais également réalisable. - Pertinent (P) : L'objectif est aligné sur les priorités et les besoins de l'organisation. Il contribue à atteindre les objectifs globaux de l'établissement. - Temporellement défini (T) : L'objectif a une échéance clairement définie pour sa réalisation. Il fixe un horizon temporel pour orienter l'action et évaluer les résultats. <p>§ 5 Évaluation et suivi : le projet de vie est évalué chaque année et des ajustements sont faits si nécessaire, en collaboration avec les habitants, leurs représentants et le personnel. Par exemple, si une activité particulière ne rencontre pas le succès escompté, des changements peuvent être apportés pour mieux répondre aux besoins des habitants.</p>	<p>§ 5 Le PV de la dernière évaluation du projet de vie est demandé.</p> <p>Le PV de la réunion concernant la révision du projet de vie est également demandé.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>§ 6. Le projet de vie d'établissement ainsi que les documents relatifs à son élaboration, à son évaluation, et à ses éventuelles modifications doivent être tenus à disposition d'Iriscare.</p>		
<p>Art. 23. <u>La présente section ne s'applique aux résidences-services en copropriété que pour autant que ces obligations relèvent de la compétence du gestionnaire.</u></p>	<p><u>Les articles 23 à 30 ne s'appliquent pas aux résidences-services en copropriété dans ce contexte.</u></p>	
<p>Art. 24. Les bâtiments sont maintenus dans un parfait état de propreté ; ils sont régulièrement entretenus et maintenus à l'abri de toute humidité ou infiltration.</p>	<p>L'équipe contrôle doit faire plusieurs constatations au cours de la visite de contrôle, ou une observation grave, pour conclure que les bâtiments ne sont pas dans un état de propreté.</p> <p>Une fiche de suivi du nettoyage peut toujours être utile, car elle indique la fréquence des nettoyages.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observation des lieux ; - Le cas échéant, vérification de la fiche de nettoyage.
<p>Art. 25. Le système de chauffage est conforme et entretenu conformément à la législation applicable</p>	<p>L'établissement est tenu de fournir la dernière attestation de contrôle dont il dispose.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de l'existence de l'attestation et de sa validité.
<p>Art. 26. Les déchets solides, notamment les déchets de cuisine, sont évacués au moyen de sacs poubelles fermés de telle façon que les déchets ne puissent se répandre, et dans le respect des dispositions prises pour la protection de l'environnement.</p>	<p>S'il s'agit d'une situation problématique, elle sera transmise à l'autorité compétente, à savoir Bruxelles Propreté.</p>	<p>Cet aspect est observé lors de l'inspection.</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
L'établissement se conforme aux directives édictées pour assurer la collecte sélective.		
Art. 27. De l'eau potable est mise à la disposition des aînés, gratuitement et de manière à ce que les aînés puissent y avoir accès dans tout l'établissement, de manière autonome, à tout moment et à volonté.	L'eau potable en question peut également être de l'eau du robinet. Le résident doit pouvoir y accéder facilement, par exemple au moyen d'une fontaine ou d'un robinet dans la chambre. L'établissement peut également fournir des carafes, par exemple.	Lors de l'inspection, il est vérifié que les résidents ont accès à l'eau potable, notamment en cas de canicule et/ou d'aînés fragiles.
Art. 28. L'évacuation des eaux usées est assurée de façon permanente et hygiénique.		Cet aspect est observé lors de l'inspection.
Art. 29. Toutes les précautions sont prises pour assurer la prophylaxie des maladies contagieuses, conformément à <u>l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé.</u>	Il peut être lié au point g. Règlement général de l'activité médicale et de la procédure, qui traite de cette question. Une description de la manière de transmettre des informations en cas de maladies infectieuses est attendue. Une description des mesures à prendre en cas de maladies infectieuses est également attendue. Cette ordonnance a été remplacée par l'Ordonnance relative à la politique de prévention en santé du 16 mai 2024 publiée le 30 mai 2024.	<ul style="list-style-type: none"> - Observations ; - Analyse des éventuels documents rédigés concernant ce sujet ; - Échanges avec le directeur, le MCC, l'infirmier-chef, le personnel... - ...
Art. 30. Tout établissement doit disposer d'un stock stratégique d'équipement de protection	Le calcul du stock stratégique est décrit dans la circulaire du 1 ^{er} août 2022. Celui-ci est accessible sur	

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>individuelle dont la date de validité n'est pas dépassée et adapté au type d'établissement pour aînés.</p> <p>Le stock visé à l'alinéa 1er doit couvrir au moins un mois de fonctionnement de l'établissement.</p> <p>Le stock visé à l'alinéa 1er peut être entreposé dans un local central commun à plusieurs établissements, pour autant que ce local garantisse de meilleures conditions de stockage et qu'il soit accessible à tout moment en cas d'urgence. "</p>	<p>le site internet d'Iriscare (https://www.iriscare.brussels/?wpdmdl=12726).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de l'existence du stock stratégique d'équipement de protection individuelle ; - Vérification, de manière aléatoire, des dates de péremption ; - Demande d'information concernant la manière d'établir la quantité permettant de couvrir au moins un mois de fonctionnement de l'établissement. - Visite du local dans lequel le matériel est entreposé.
<p>Art. 31. L'établissement dispose d'un système d'appel fonctionnel permettant à tout moment à l'aîné de demander du secours, sans quitter le local ou l'appartement dans lequel il se trouve.</p> <p>Le système d'appel visé à l'alinéa 1er est techniquement conçu de manière à pouvoir localiser en permanence tout appel et à y répondre rapidement, de jour et, le cas échéant, de nuit.</p> <p>Si l'établissement dispose d'un système d'interphonie, celui-ci doit pouvoir être débranché par l'aîné ou sur demande de l'aîné dans les locaux qu'il occupe. Ce</p>	<p>Sur la base de cet enregistrement, il est possible de vérifier si les appels sont enregistrés et le temps de réponse moyen. Le temps de réponse doit être, autant que possible, inférieur à 15 minutes. Si le système d'appel fonctionne sur la base d'un bracelet d'appel qui ne localise pas l'habitant, il ne peut pas être le seul système d'appel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un relevé des appels est demandé à l'institution ; - Observations sur place.

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
système doit, en outre, être muni d'un voyant lumineux signalant que l'écoute est branchée.		
<p>Art. 32. Le gestionnaire et le directeur de l'établissement ne doivent pas avoir été condamnés en Belgique ou à l'étranger par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée pour une des infractions qualifiées au Livre II, Titre VII, chapitre V, VI et VII, Titre VIII, chapitre 1er, II, IV et VI et Titre IX, chapitre 1er et II du Code pénal, ou pour une des infractions visées à l'article 29 de l'ordonnance, ou pour des infractions prévues par la réglementation relative aux établissements pour aînés des entités fédérées compétentes en vertu de la Constitution ou des lois prises en vertu de celle-ci, sauf si la condamnation a été conditionnelle et si l'intéressé n'a pas perdu le bénéfice du sursis.</p>		Le casier judiciaire du directeur et du gestionnaire est vérifié au moment de l'approbation. Sera vérifié en cas de changement de direction par le GD.
<p>Art. 33. <u>À l'exception des habitations pour aînés</u>, tout établissement bénéficiant d'une autorisation de fonctionnement provisoire ou d'un agrément est tenu de communiquer, à l'aîné une copie de l'autorisation d'augmenter les prix, au plus tard trente jours avant l'établissement de la</p>	L'établissement doit d'abord obtenir l'autorisation d'Iriscare avant de pouvoir augmenter ses prix. L'établissement ne peut augmenter ses prix qu'après avoir obtenu l'autorisation de le faire et communiqué une copie de cette autorisation aux aînés dans le délai requis.	Lors de l'inspection, les prix figurant sur les factures sont comparés sur place aux prix reçus par le service financier d'Iriscare.

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
première facture incluant cette augmentation.		
<p>Art. 34. § 1er. <u>À l'exception des habitations pour aînés</u>, tout établissement établit un compte individualisé pour chaque aîné, indiquant clairement :</p> <p>1° l'identité de l'aîné ; 2° un relevé détaillé de toutes les charges : le prix journalier - ou mensuel - de l'accueil ou de l'hébergement, la description des prestations fournies et, le cas échéant, la liste des suppléments et des biens et services qui ont fait l'objet d'avances en faveur de tiers, tels que prévus à l'annexe I au présent arrêté ; 3° le montant net total dû ; 4° le montant acquitté par l'intéressé ; 5° le montant des réductions automatiques ou exceptionnelles, internes ou externes à l'établissement.</p> <p>Ce compte peut être consulté, sur place à tout moment par l'aîné. L'aîné peut également demander que ces informations lui soient communiquées par courrier électronique.</p> <p>§ 2. Une facture mensuelle détaillée établit la balance des sommes dues et des recettes. La facture détaille les coûts unitaires des suppléments ainsi que des</p>	<p>Tous les éléments mentionnés dans la norme doivent apparaître clairement sur les factures. Il doit être possible de distinguer clairement le prix journalier et toute remise accordée.</p> <p>La facture mensuelle visée à l'alinéa 1er est remise, accompagnée de toutes les pièces justificatives, à l'aîné.</p>	<p>Au cours de l'inspection, des contrôles aléatoires sont effectués sur les factures et les pièces justificatives correspondantes de certains habitants.</p> <p>Une liste des biens et services inclus dans le prix journalier, qui ont fait l'objet d'un supplément ou d'avances en faveur de tiers, peut être consultée.</p> <p>Consultation de plusieurs factures mensuelles.</p> <p>L'établissement doit être en mesure de prouver qu'il transmet tous les documents nécessaires aux habitants (ex. : récépissé, copie de pièces, envoi par mail, procédure, ...).</p>

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>biens et services qui ont fait l'objet d'une avance en faveur de tiers visés au § 1er, alinéa 1er, 2°.</p> <p>La facture mensuelle visée à l'alinéa 1er est remise, accompagnée de toutes les pièces justificatives, à l'aîné."</p>		
<p>Art. 35. L'ensemble des factures mensuelles des aînés, de même que les justificatifs, doivent être tenus à la disposition du service de contrôle et d'accompagnement, pendant le délai légal applicable à la conservation des documents comptables et financiers.</p>		<p>Au cours de l'inspection, des contrôles aléatoires sont effectués sur les factures et les pièces justificatives correspondantes de certains habitants.</p> <p>Les factures des habitants qui paient leurs factures de manière indépendante, des habitants avec un administrateur et des habitants dépendant du CPAS sont analysées.</p>
<p>Art. 36. Sous réserve des normes comptables applicables au secteur public, lorsque plusieurs établissements sont exploités par un même gestionnaire, il est tenu une comptabilité séparée pour chacun d'eux.</p>		
<p>Art. 37. § 1er. L'établissement transmet à Iriscare les informations comptables et financières demandées.</p> <p>§ 2. Sans préjudice du paragraphe 1er, les établissements qui ne déposent pas leurs comptes annuels à la centrale des bilans de la Banque Nationale de Belgique</p>		

Articles	Interprétations	Contrôle administratif et contrôle sur place
<p>fournissent, annuellement, les comptes annuels à Iriscare.</p> <p>§ 3. L'ensemble de la comptabilité de l'établissement doit être tenu à tout moment à la disposition du service de contrôle et d'accompagnement pendant la période légale de conservation des documents comptables et financiers.</p>		

PARTIE II : Normes applicables à tous les établissements, à l'exception des habitations pour aînés et des résidences-services en copropriété

Articles	Interprétations	Contrôle administration et contrôle sur place
<p>Art. 38. Aux fins de l'application du présent chapitre, il faut entendre par "établissement" tout établissement au sens de l'article 1er, 8°, <u>à l'exception des habitations pour aînés et des résidences-services en copropriété.</u></p>		
<p>Art. 39. Sans préjudice des normes de sécurité spécifiques visées aux Titres III, VI, VIII, l'établissement est assuré contre les risques d'incendie.</p>		<p>Le contrat d'assurance et la preuve de paiement doivent être remis à Iriscare.</p>

Le contrat d'assurance visé à l'alinéa 1er contient une clause d'abandon de recours en faveur de l'aîné.		
<p>Art. 40. L'établissement dispose d'une attestation de sécurité incendie en cours de validité, attestant que l'établissement est conforme ou conforme avec réserves aux normes de sécurité incendie qui lui sont applicables.</p>		Une attestation de sécurité incendie valable doit être présentée à Iriscare. Tant que l'attestation est valable, il n'y a pas de nouveau contrôle.
<p>Art. 41. Tout établissement est implanté dans un environnement sécurisant et adapté aux capacités préservées des aînés, permettant de leur assurer une qualité de vie et un bien-être psychique, physique et social, ainsi que de garantir leur autonomie et leur indépendance.</p> <p>L'établissement est adapté aux troubles visuo-spatiaux afin de garantir la libre circulation des aînés.</p> <p>L'établissement et le mobilier sont configurés de sorte à ne pas créer un sentiment d'enfermement dans le chef des aînés.</p>	<p>L'utilisation d'un outil permettant d'évaluer les capacités préservées est fortement recommandée.</p> <p>Troubles visuo-spatiaux : se rapportent à des difficultés dans la perception et l'interprétation des informations visuelles liées à l'espace et aux relations spatiales. Ces troubles peuvent affecter la capacité d'une personne à juger les distances, à reconnaître des objets dans leur environnement ou à se déplacer de manière coordonnée dans un espace donné. Par exemple : difficultés à juger les distances, problèmes de coordination œil-main, difficulté à s'orienter, reconnaissance des objets et des visages...</p> <p>Quelques exemples d'adaptation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signalétique claire : des indications visuelles bien visibles, telles que des panneaux avec des textes lisibles, des flèches, des symboles ou des couleurs contrastées, pour aider les habitants à se repérer et à se déplacer facilement dans les lieux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observation de l'établissement et analyse en tenant compte notamment des exemples repris dans le titre 4 du RRU ; - Échange avec les habitants.

	<p>Autre exemple : mettre des photos du local vers où on veut aller avec des flèches.</p> <ul style="list-style-type: none">- Repères tactiles : bandes de guidage (ex. : bandes en relief placées au sol), intégrer des boutons d'ascenseur avec des inscriptions en braille et des textures différentes pour chaque étage ou fonction, surface de textures différentes pour marquer des zones spécifiques, comme des entrées ou des sorties...- Éclairage adapté : un bon éclairage pour améliorer la visibilité des zones communes, des couloirs, des escaliers, des sorties, etc.- Aménagement des espaces : des espaces ouverts et bien dégagés pour éviter les obstacles, des couloirs larges et dégagés, des surfaces de sol uniformes et sans risque de trébuchement. Pour les habitants qui aiment se promener dans l'établissement, il est important d'éviter une sensation d'enfermement en leur permettant, par exemple, de se déplacer librement entre plusieurs zones de repos plutôt que de les limiter à un couloir restreint.- Contraste et repères visuels : utilisation de contrastes visuels marqués entre les murs, le sol et les portes pour faciliter l'identification des différents espaces.- Mobilité et accessibilité : mise en place de rampes, de mains courantes ou d'autres dispositifs facilitant la mobilité des personnes ayant des troubles visuels ou spatiaux.	
--	--	--

	<p>Le titre 4 du RRU contient des indications permettant de concevoir un bâtiment accessible (https://urbanisme.irisnet.be/pdf/RRU_Titre_4_FR.pdf) et prévoit certains accommodements pour les personnes avec des troubles visuo-spatiaux. Il est à noter que certaines mesures peuvent fonctionner pour des habitants et pas pour d'autres. Il est donc essentiel de s'adapter aux habitants de l'institution.</p> <p>...</p>	
<p>Art. 42. Les portes vitrées qui peuvent présenter un danger pour la sécurité des aînés sont signalées par une bande de couleur contrastante à hauteur de vue.</p>	<p>Il s'agit de toutes les portes vitrées de plain-pied et ce, peu importe la pièce.</p>	<p>L'inspection vérifie la présence d'une bande de couleur contrastante sur les portes vitrées. La bande ne doit pas obligatoirement être colorée.</p>
<p>Art. 43. Le chauffage, la ventilation et l'éclairage de tous les locaux sont assurés par tous les temps, de jour comme de nuit. Un éclairage suffisant est requis en permanence dans tous les endroits accessibles aux aînés ; il est adapté aux activités exercées dans les locaux.</p>		<p>Cela est observé lors de l'inspection.</p>
<p>Art. 44. Une température de 22 °C doit pouvoir être atteinte, par n'importe quel temps, dans les chambres, les locaux de séjour et les salles de bains ou douches.</p>	<p>De manière générale, quand il fait très chaud pendant plusieurs jours, les établissements sont tenus de prendre les mesures nécessaires (ex. : reprises dans leur plan canicule).</p>	<p>Au cours de l'inspection, nous observons et testons si le chauffage fonctionne et si la température peut être réglée rapidement en fonction des conditions météorologiques.</p>

<p>Une température de 18 °C doit pouvoir être atteinte, par n'importe quel temps, dans les locaux non visés par l'alinéa 1er.</p> <p>Toutes les mesures utiles sont prises pour assurer une température de maximum 26 °C dans tous les locaux accessibles aux habitants ou, en cas de canicule, une température intérieure inférieure à la température extérieure.</p>		
<p>Art. 45. La surface vitrée de la salle de séjour et des chambres est au moins égale au 1/6 de la surface nette au sol.</p> <p>La hauteur des appuis de fenêtre doit permettre la vue à l'extérieur en position assise et en regardant devant soi, sans risque d'accident.</p>	<p>La distance entre le sol et les appuis de fenêtre ne doit pas dépasser 85 cm pour permettre de voir à l'extérieur en position assise.</p> <p>Dans les chambres doubles, les deux résidents doivent avoir une vue sur l'extérieur depuis leur partie de la chambre.</p> <p>Tel que prévu par l'article 303 et pour autant que les motifs visés soient respectés, une dérogation peut être octroyée par les Ministres pour l'article 45.</p>	<p>Cette norme est observée lors de l'inspection.</p> <p>Les MR/MRS transmettent leurs données architecturales via un fichier Excel, précomplété pour les établissements déjà existants, qui est transmis par Iriscare.</p> <p>Dans le fichier Excel concernant les données architecturales, il est également demandé de remplir ces données afin qu'elles puissent être analysées selon les normes applicables.</p>
<p>Art. 46. § 1er. Les toilettes communes et individuelles sont pourvues d'une bonne aération directe ou d'une bonne ventilation et sont facilement accessibles. Chacune d'elles est munie d'au moins une barre d'appui accessible et adaptée aux besoins de l'aîné, d'un crochet vestiaire et d'un</p>	<p>Toutes les toilettes présentes dans l'établissement relèvent de cette norme, à l'exception des toilettes du personnel. La norme cible donc les toilettes accessibles aux aînés.</p> <p>Les toilettes des chambres doubles sont</p>	<p>Lors de l'inspection, il est observé si les toilettes répondent à cette norme en fonction des besoins des résidents.</p>

<p>distributeur de papier hygiénique facilement accessible, avec papier, et équipée d'une poubelle sanitaires adaptée.</p> <p>Par dérogation à l'alinéa 1er, les toilettes pour personnes à mobilité réduite sont munies de deux barres d'appui accessibles.</p> <p>§ 2. Les portes des toilettes communes et individuelles s'ouvrent vers l'extérieur ou sont coulissantes. Chaque toilette dispose d'un système de fermeture déverrouillable de l'extérieur.</p>	<p>considérées comme des toilettes communes.</p> <p>Les toilettes situées dans les chambres des habitants à mobilité réduite doivent être équipées de deux barres d'appui murales.</p> <p>L'établissement peut s'aider de la brochure sur l'architecture rédigée par Iriscare.</p>	
<p>Art. 47.</p> <p>La baignoire ou la douche est adaptée aux aînés accueillis. Ces installations sont pourvues de dispositifs antidérapants et de barres d'appui.</p> <p>Dans les sanitaires communs et individuels, toutes les précautions nécessaires sont prises pour que les arrivées d'eau ne puissent provoquer des accidents. La température des mélangeurs est réglée par thermostat de façon à ce que les aînés ne puissent se brûler.</p> <p>Le jet de la douche est orientable.</p>	<p>Cette norme concerne toutes les douches et baignoires présentes dans l'établissement.</p> <p>Toutes les douches doivent être équipées d'au moins deux barres d'appui. Cela ne dépend pas des besoins des habitants, comme c'est le cas pour les toilettes.</p> <p>Une baignoire classique n'est pas adaptée aux besoins de ses occupants et est notée comme "non conforme". Si la baignoire classique dispose d'un équipement, tel qu'un élévateur, pour la rendre accessible, elle est considérée comme « conforme ». Bien que cette situation ne soit pas idéale.</p> <p>L'institution peut s'aider de la brochure sur l'architecture rédigée par Iriscare.</p>	<p>Lors de l'inspection, cette norme est vérifiée de plusieurs manières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observation : - Tester la température de l'eau dans les salles de bains individuelles et communes ; - Vérifier si la température de l'eau peut être réglée. <p>En cas de doute sur l'accessibilité et la facilité d'utilisation des baignoires et des douches, il est possible de demander aux habitants et/ou aux collaborateurs comment ils sont utilisés par les habitants présentant un degré de dépendance élevé.</p>

	Adaptée = au moins équipé d'un tapis antidérapant et de poignées d'appui.	
<p>Art. 48. Les établissements ayant un ou plusieurs étages supérieurs ou inférieurs au niveau d'évacuation normal doivent, pour ce qui concerne le nombre d'ascenseurs, répondre à la norme NBN E52-019, à démontrer par une note de calcul conforme à la norme susmentionnée ou par une simulation.</p> <p>À défaut de ladite note, au moins un ascenseur par tranche entamée de 40 aînés est exigé.</p> <p>Au moins un ascenseur doit mesurer au moins 2,1 m sur 1,1 m afin de pouvoir transporter une civière. Cet ascenseur doit desservir tous les étages ayant des locaux accessibles aux aînés.</p>	<p>Pour répondre à cette norme, la note de calcul doit être soumise à Iriscare.</p> <p>Tel que prévu par l'article 303 et pour autant que les motifs visés soient respectés, une dérogation peut être octroyée par les Ministres pour l'article 48.</p>	<p>L'équipe contrôle vérifie s'il y a au moins 1 ascenseur par tranche entamée de 40 aînés.</p> <p>Si ce n'est pas le cas, l'équipe de contrôle demande une simulation ou une note de calcul démontrant que la norme NBN E52-019 est respectée. Bien que cette norme ait été abrogée, elle reste pertinente et acceptable pour la vérification de la conformité.</p> <p>Les dimensions de l'ascenseur sont vérifiées.</p>
<p>Art. 49. § 1er. Préalablement à l'admission ou à l'accueil, il est conclu entre l'établissement et l'aîné une convention qui prévoit obligatoirement :</p> <p>1° les conditions générales et particulières d'hébergement ou d'accueil dans l'établissement, en ce compris le cas échéant, la durée et les conditions de l'offre promotionnelle appliquée par l'établissement ;</p> <p>2° les éléments couverts par le prix de journée ainsi que, clairement et limitativement, les frais</p>	<p>La convention doit contenir au moins les éléments décrits dans la norme et doit être soumise à l'approbation d'Iriscare. Chaque fois que des modifications sont apportées à la convention, une nouvelle version doit être soumise à l'approbation d'Iriscare.</p> <p>La convention doit être rédigée en français et en néerlandais, conformément à l'article 4 de la présente ordonnance.</p> <p>§1^{er}, 2° En ce qui concerne les avances :</p>	<p>Lors de l'inspection, cette norme est vérifiée de plusieurs manières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La convention est disponible en français et en néerlandais et c'est bien la convention qui a été approuvée par Iriscare ; - La convention est respectée dans la pratique ; - Les prix indiqués dans la convention correspondent aux prix figurant sur les factures ;

<p>qui peuvent être facturés soit comme suppléments, soit comme avances en faveur de tiers, en plus du prix de journée, conformément à l'annexe I du présent arrêté. Le prix unitaire des frais qui peuvent faire l'objet de suppléments est clairement indiqué ;</p> <p>3° les modalités de paiement :</p> <p>a) en cas de paiement par voie bancaire, le numéro de compte bancaire de l'établissement ;</p> <p>b) en cas de paiement en espèce, un reçu doit être délivré ;</p> <p>4° que si un acompte est exigé, son montant sera déduit de la facture portant sur le premier mois d'accueil ou d'hébergement ;</p> <p>5° la durée et les conditions de résiliation de la convention ;</p> <p>6° les modalités d'application de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens. La ristourne éventuellement accordée par le pharmacien doit être rétrocédée à l'aîné de manière individualisée et pour partie sous forme collective. La comptabilité doit faire apparaître clairement l'utilisation qui a été faite de la ristourne accordée sous forme collective.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avance en faveur de tiers : l'établissement fournit l'avance et la récupère sur la facture suivante ; - Le prix unitaire des dépenses pouvant faire l'objet d'une avance en faveur de tiers ne doit pas être indiqué. <p>6° Si le détail de la remise ne figure pas sur la facture, il doit figurer sur la grille tarifaire de la pharmacie.</p> <p>Si l'établissement a besoin d'aide pour élaborer une convention pour ses habitants, un exemple de convention est disponible sur le site web d'Iriscare (Iriscare).</p>	
--	---	--

<p>§ 2. En cas d'admission urgente, la convention est conclue dans les sept jours ouvrables suivant l'admission de l'aîné.</p> <p>§ 3. Si l'aîné n'est pas capable de conclure une convention écrite, l'établissement a l'obligation de consulter son représentant ou de respecter les dispositions légales visées au Titre XI du Livre Ier du Code civil.</p>		
<p>Art. 50.</p> <p>§ 1er. Tout projet de convention-type ou toute modification de celle-ci est préalablement soumis à l'approbation des Ministres.</p> <p>Les Ministres disposent de nonante jours à dater de la réception du document pour statuer.</p> <p>À défaut d'approbation notifiée dans ce délai, la convention-type ou sa modification est réputée approuvée.</p> <p>Le récépissé valant prise de connaissance de la convention ou de toute modification y afférente, est joint au dossier confidentiel.</p> <p>Toute clause contraire aux prescriptions susvisées est réputée nulle.</p> <p>§ 2. Les Ministres ainsi que le service de contrôle et d'accompagnement peuvent réclamer, à tout</p>	<p>Iriscare publiera sur son site internet un <u>modèle adapté</u> de convention.</p>	<p>Lors de l'inspection, cette norme est vérifiée de plusieurs manières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La convention est disponible en français et en néerlandais et c'est bien la convention qui a été approuvée par Iriscare ; - La convention est respectée dans la pratique ; - Les prix indiqués dans la convention correspondent aux prix figurant sur les factures ;

moment, la production de toute convention conclue avec un aîné.		
---	--	--