

Maison de repos

RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR

Rédigé par le conseil d'administration/conseil de l'action sociale
le

Approuvé par les Membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale en charge de l'Aide aux personnes, le et ce, conformément à l'article 13, § 3 de l'arrêté du Collège réuni du 18 janvier 2024 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés, et les normes spéciales applicables aux groupements et fusions d'établissements.

Article 1^{er} – Cadres juridiques et définitions

Le règlement d'ordre intérieur a été rédigé conformément à :

- L'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements pour aînés, article 11, § 1^{er}, 9° ;
- L'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 18 janvier 2024 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés, et les normes spéciales applicables aux groupements et fusions d'établissements, articles 13, 14 et 135.

Les articles mentionnés entre parenthèses renvoient, pour information, à cet arrêté.

Dans le présent règlement, on entend par habitant l'aîné résidant dans la maison de repos ou, le cas échéant, son représentant.

Dans le présent règlement, on entend par établissement la maison de repos avec ou sans agrément spécial comme maison de repos et de soins.

Article 2. – Règlement d'ordre intérieur (art. 13, 14)

Le règlement d'ordre intérieur définit les droits et devoirs respectifs de l'habitant et du gestionnaire, et fixe les règles relatives à la vie en communauté.

Il garantit à chaque habitant le respect de ses droits personnels, en ce compris ses convictions idéologiques, politiques, philosophiques et religieuses et son orientation sexuelle.

Sauf en cas d'admission urgente, le présent règlement est remis lors de la demande d'admission. Au moment de l'admission de l'habitant celui-ci remettra à la direction un récépissé valant notification et accord.

Toute **modification** approuvée de ce règlement doit être remise à l'habitant contre récépissé (en annexe).

Les modifications prennent effet au plus tôt trente jours après leur approbation par les ministres ou leur délégué.

Article 3. – Le projet de vie

Le projet de vie est communiqué à chaque habitant de préférence avant ou lors de son admission ainsi qu'à chaque fois qu'il est modifié.

Le projet de vie doit être élaboré par 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 habitants, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement. (art. 22)

Le directeur et le personnel de l'établissement contribuent, dans le cadre du projet de vie d'établissement, à l'indépendance, à l'autonomie, à l'épanouissement et à la qualité de vie des habitants en favorisant l'accès à une vie sociale et communautaire dynamique, en mobilisant leurs capacités préservées et en facilitant la participation et la communication. Le directeur et le personnel veillent à nouer une relation de confiance mutuelle avec les habitants. (art. 196)

Article 4. – Libertés et droits (art. 3, 4)

l'établissement veille à tout mettre en œuvre pour assurer la qualité de vie des habitants, ainsi que, le cas échéant, la qualité des soins dispensés aux habitants en son sein.

L'établissement est aménagé comme un lieu de vie et soutient l'autonomie, l'indépendance, l'activité, la vie sociale et les loisirs des habitants.

L'établissement veille à favoriser la participation des aînés à la vie sociale et communautaire de l'établissement.

L'établissement garantit à l'habitant :

- 1° de pouvoir mener une vie conforme à la dignité humaine ;
- 2° la plus grande liberté lors de son occupation des lieux, pour autant qu'elle ne porte pas préjudice aux autres habitants, ni aux tiers;
- 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 ;
- 4° l'accueil et le traitement de l'habitant, en français ou en néerlandais, selon son choix linguistique. À cet effet, tous les documents auxquels l'aîné a accès doivent être établis en français ou en néerlandais, selon son choix linguistique ;
- 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 indirecte et en offrant, le cas échéant, un accompagnement et des soins adaptés ;
- 6° le libre choix du médecin traitant.

Afin de créer un climat paisible et harmonieux, les habitants sont invités à se comporter entre eux avec courtoisie et à s'aider mutuellement.

Le résident traitera le personnel avec bienveillance et politesse. Il veillera à ne pas lui donner d'ordres. Le personnel usera des mêmes égards envers le résident.

Chaque membre du personnel doit veiller à respecter la vie privée de l'habitant, notamment en s'annonçant avant d'entrer dans la chambre (art. 135, 6°).

Le nom de l'habitant figure à l'extérieur de la chambre, sauf si ce dernier s'y oppose. (art. 135,7°)

Il est interdit de changer un habitant de chambre sans son consentement écrit , sauf prescription du médecin traitant. (art. 135, 8°)

Article 5. – Statut juridique

a) L'établissement est géré par

Nom du gestionnaire : _____
Adresse : _____

E-mail : _____
Téléphone : _____
Représenté par : _____
fonction _____
Nom et prénom _____

b) L'établissement est agréé par Iriscare en tant que :

Maison de repos ☐

Numéro d'agrément : _____

Maison de repos et de soins ☐

Numéro d'agrément : _____

L'établissement répond aux normes d'agrément et de financement ainsi qu'aux normes de l'AFSCA (Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire) en matière d'hygiène de denrées alimentaires.

Article 6. - Principales fonctions de personnel dans l'établissement

Le **directeur** de l'établissement est chargé de la gestion journalière.

Le directeur est : Mme/ M. -----

E-mail : -----

Téléphone : -----

Les heures habituelles de présence du directeur et le nom de son **remplaçant** sont affichés.
Ce remplaçant fait fonction en cas d'empêchement ou d'absence du directeur.

Éventuellement :

Dans les maisons de repos qui ne bénéficient pas d'un agrément spécial comme maison de repos et de soins, il y a un **médecin référent** qui est un médecin généraliste agréé.

L'**infirmier en chef** assure la gestion journalière du personnel infirmier et du personnel soignant et coordonne le travail multidisciplinaire du personnel infirmier et paramédical, du personnel de réactivation, des kinésithérapeutes et des aides-soignants. (art. 234)

Les **coordinateurs de la vie sociale et communautaire** se chargent de :

- 1° l'organisation et de la coordination des activités ;
- 2° l'ouverture de l'établissement sur la vie locale et la mise en place de collaborations avec des organisations extérieures ;
- 3° l'animation du conseil participatif. (art. 167)

La **personne de référence pour la démence** encourage notamment le personnel et l'entourage des personnes atteintes de démence à la réflexion sur la problématique de la démence et les stimule à une approche et des attitudes favorisant le bien-être de ces personnes.

Uniquement pour les maisons de repos bénéficiant d'un agrément spécial comme maison de repos et de soins :

Le **médecin coordinateur et conseiller** a notamment pour tâche de :

- coordonner et organiser la continuité des soins médicaux ;
- coordonner la composition et la tenue des dossiers médicaux des médecins traitants.

Un organigramme à jour reprenant au moins les s noms des membres du personnel, leur fonction et une photo est affiché. (art. 10, 2°, i)

Article 7. - Conditions d'admission

L'établissement dispose d'une politique d'accueil des habitants qui précise les démarches mises en place après l'admission d'un nouveau habitant au sein de l'établissement. (art. 8)

A l'entrée de l'habitant dans l'établissement, une évaluation multidisciplinaire de la situation de la personne est effectuée. Cette évaluation sert de base à l'élaboration du dossier individuel de santé. (art. 157)

Article 8. – Conditions spéciales d'admission (art. 135, 1°)

L'établissement accueille exclusivement des personnes âgées de soixante ans au moins.

Les ministres autorisent, à titre exceptionnel, l'admission de personnes âgées de moins de soixante ans, moyennant le respect des conditions suivantes :

- 1° L'établissement compte au maximum 10 % de habitants âgés de moins de 60 ans par rapport à sa capacité totale agréée ;
- 2° La personne âgée de moins de 60 ans appartient à la catégorie de dépendance B, C, Cc, Cd ou D selon l'échelle de Katz. En outre, lors de son admission, la personne ne présente pas de troubles du comportement susceptibles d'entraver son intégration dans la vie communautaire de l'établissement ;
- 3° Un plan d'accompagnement doit être établi pour chaque résident avant son admission ;
- 4° L'établissement doit avoir obtenu le consentement préalable à l'admission de la personne concernée ;
- 5° Le règlement d'ordre intérieur et le projet de vie de l'établissement prévoient l'accueil de personnes de moins de 60 ans.

Article 9. – Formalités administratives lors de l'admission

L'habitant peut être domicilié dans l'établissement, mais ce n'est pas une obligation (par exemple, si le partenaire ou les enfants résident toujours dans le domicile).

Il doit alors tout de même faire une déclaration à la commune selon laquelle il ne vit plus à domicile, mais dans l'établissement.

Une fiche individuelle (art. 15, § 1^{er}) et un dossier confidentiel sont établis lors de l'admission de chaque habitant selon les prescriptions légales et réglementaires en vigueur.

À cette fin, l'habitant communiquera les renseignements suivants :

- le nom, l'adresse et le numéro de téléphone :
 - 1° du médecin traitant choisi et de son remplaçant ;
 - 2° le cas échéant, du personnel infirmier et paramédical ou d'autres prestataires de soins externes choisis ;
 - 3° de l'institution hospitalière souhaitée en cas d'hospitalisation non urgente ;
 - 4° du représentant et des personnes de confiance qu'il convient d'avertir en cas de nécessité ;
- la ou les langue(s) parlée(s)
- l'assistance morale, religieuse ou philosophique éventuellement souhaitée ;

- les renseignements relatifs à la mutualité de l'habitant (nom, adresse, catégorie, numéro d'affiliation).

Le dossier confidentiel (art. 287) comprend, le cas échéant, les dispositions concernant les souhaits de l'habitant en matière de fin de vie.

Article 10. – Responsabilité civile

L'établissement est couvert par une assurance en responsabilité civile professionnelle concernant la responsabilité du directeur et du personnel. Elle couvre le risque découlant de l'exploitation de l'établissement (art. 243, 13°).

Il est recommandé à l'habitant d'être couvert par une assurance en responsabilité civile (art. 10, 5°).

Article 11. – Frais d'hébergement

Les éléments couverts par le prix journalier de l'hébergement et la liste des suppléments figurent dans la convention individuelle conclue entre l'habitant et l'établissement (art. 49, § 1^{er}, 2°).

Les différents tarifs applicables dans l'établissement sont fixés dans le respect des prescriptions légales.

Il est tenu un compte individualisé qui comporte un relevé détaillé de toutes les charges (nature, nombre et montant) ainsi que le montant acquitté par l'ainé.

Ce compte peut être consulté, sur place à tout moment par l'habitant qui peut également demander que ces informations lui soient communiquées par courrier électronique (art. 34, § 1).

Une facture mensuelle détaillée établit la balance des montants dus et des recettes. Elle est remise, accompagnée de toutes les pièces justificatives, à l'habitant (art. 34, § 2).

Article 12. – Absences (art. 135, 2°)

Sauf certificat du médecin traitant, joint au dossier médical de l'habitant, l'habitant a l'entière liberté de circulation dans l'établissement et de sortie de celui-ci, sans avoir de compte à rendre à qui que ce soit. Il lui est demandé de prévenir la direction quand il ne prend pas ses repas dans l'établissement, lorsqu'il a l'intention de passer la nuit à l'extérieur de l'établissement, ou lorsqu'il est absent durant plusieurs jours.

L'habitant n'est pas dispensé du paiement du prix de l'hébergement durant ses absences. Toutefois, la réduction pendant les périodes d'absence sera prise en compte, ce qui sera déterminé dans la convention individuelle.

Article 13. - Visites

- a) L'habitant peut recevoir les visites de son choix entre et et au minimum entre 11 h et 20 h, y compris les dimanches et jours fériés, dans le respect d'autrui (art. 135, 4°).
- b) Les visiteurs sont tenus au respect des règles de vie prévues par le présent règlement et s'abstiendront de causer des désagréments aux résidents et au personnel .
- c) L'habitant a le droit de ne recevoir que les visiteurs de son choix. Chaque visiteur doit s'annoncer avant d'entrer dans la chambre (art. 135, 5°).
- d) 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 facilités d'accès appropriées à l'accomplissement de leur mission (art. 6).
- e) La famille, les amis et des ministres des cultes ou conseillers laïcs demandés par l'habitant ou son représentant ont le libre accès, à tout moment, auprès d'un habitant en fin de vie, en soins palliatifs ou présentant un syndrome de glissement (art. 135, 10°).

Article 14. - Hygiène

La literie est constamment tenue propre et en bon état. Elle doit en tout cas être changée tous les huit jours et plus fréquemment à chaque fois que cela s'avère nécessaire (art. 150).

Dans tous les cas, le directeur de l'établissement doit veiller à ce qu'aucun habitant n'indispose les autres habitants par un manque d'hygiène (art. 154).

Article 15. - Alimentation

Sauf prescription médicale contraire, l'établissement assure à l'habitant au moins trois repas par jour, dont au moins un repas chaud par jour, le midi ou le soir (art. 137).

La nourriture est saine, variée, de qualité et adaptée aux besoins nutritionnels de l'habitant ; sa texture est adaptée à l'état de santé de l'habitant. Elle est préparée de manière à favoriser la prise de repas de façon indépendante par l'habitant.

L'établissement est tenu d'assurer des repas diversifiés, équilibrés, et qui contribuent au plaisir de manger de l'habitant.

L'établissement veille à utiliser des fruits et légumes frais ou de qualité nutritionnelle équivalente.

L'établissement élabore ses repas en tenant compte autant que possible des suggestions et préférences des habitants. À cette fin, la composition et la fréquence des repas est soumise à discussion à chaque conseil participatif (art. 138, § 2).

Pour l'élaboration des repas, l'établissement met en place une politique d'accommodements raisonnables qui tient compte des convictions philosophiques et religieuses individuelles des habitants (art. 140).

Le menu est communiqué aux habitants et affiché à un endroit apparent et accessible, en français et en néerlandais, au moins sept jours à l'avance (art. 141).

Sauf préférence de l'habitant ou prescription médicale, versée au dossier individuel de santé :

- le petit-déjeuner ne peut être servi avant 7 h 30, le repas du midi, avant 11 h 30 et celui du soir avant 17 h 30 ;
- la durée minimale du repas est de 30 minutes le matin, 1 heure le midi et 45 minutes le soir (art. 142).

Les repas du midi et du soir doivent laisser le choix entre au moins 2 menus.

L'alternative au menu principal doit varier au moins chaque semaine (art. 143).

L'établissement doit pouvoir, à la demande de l'habitant, lui fournir une collation, et ce sans frais supplémentaires. Cette possibilité est mentionnée sur le menu affiché (art. 146, § 1^{er}).

Le jeûne nocturne des habitants ne peut pas dépasser douze heures. La collation du soir doit pouvoir être disponible après 20 h 00. L'habitant en est informé (art. 146, § 2).

Dans un esprit de convivialité, les habitants sont invités à prendre leur repas dans le restaurant. Les habitants y mangent dans un environnement calme avec une vaisselle, des couverts et, au besoin, des accessoires adaptés. Leur rythme y est respecté.

L'habitant doit avoir la possibilité de manger dans sa chambre s'il en fait la demande (art. 145).

Les régimes diététiques faisant l'objet d'une prescription médicale sont respectés, sans occasionner de coûts supplémentaires (art. 139, § 3).

Article 16. – Assistance et soins

Le choix du médecin traitant, du kinésithérapeute et du personnel paramédical est toujours laissé libre pour les soins supplémentaires en plus de ceux dispensés par l'établissement,

sous réserve, le cas échéant, et pour autant qu'il soit démontré que la sécurité tarifaire n'est pas respectée, des conditions auxquelles la prise en charge financière des soins peut être subordonnée par une décision du CPAS compétent (art. 135, 9°).

Si l'habitant souhaite la présence d'un prestataire extérieur à l'établissement, celui-ci est payé par l'habitant et est tenu de respecter les prescriptions du présent règlement.

L'habitant consulte le médecin de son choix. Il prévient la direction de son choix lors de son admission et s'il change de médecin.

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

Lorsqu'un habitant n'a pas de médecin traitant au moment de son admission ou si son médecin traitant renonce à poursuivre les soins à son patient, une liste actualisée des médecins généralistes disponibles doit être remise à l'habitant (art. 215).

Pour chaque habitant, un dossier individuel de santé, de préférence informatisé, est constitué au plus tard le jour de son admission, en collaboration avec l'habitant.

En cas d'admission urgente, le dossier individuel de santé doit être complet dans les quinze jours suivant l'admission de l'habitant (art. 159, § 1).

Le dossier individuel de santé reprend les informations sociales, médicales, paramédicales et psychosociales nécessaires pour un accompagnement de qualité de l'habitant et pour la continuité des soins.

Le dossier individuel de santé doit être tenu à jour, en fonction de l'évolution des souhaits et de la situation de l'habitant (art. 159, § 2).

L'habitant peut consulter le dossier le concernant selon les modalités prévues par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (art. 159, § 4).

Chaque résident reçoit le meilleur accompagnement et les meilleurs soins possibles en fonction de ses besoins.

Les soins sont dispensés dans le respect de la dignité humaine, de l'identité culturelle, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et du niveau de dépendance du résident (art. 157, § 2)

L'aide nécessaire est fournie aux habitants ne pouvant accomplir seuls les actes de la vie journalière. L'aide fournie doit favoriser et soutenir l'autonomie, l'indépendance et la participation sociale et communautaire de chaque habitant en fonction de ses capacités préservées. (art. 157, § 3)

Le rythme personnel de l'habitant prévaut sur l'organisation et l'horaire des interventions du personnel. (art. 157, § 4)

Entre 22 h et 7 h, l'établissement veille à n'intervenir auprès des habitants qu'en cas d'urgence, d'appel du résident, de nécessité d'ordre hygiénique ou si l'intervention a été prescrite par le médecin. (art. 157, § 5)

L'établissement est tenu de faire procéder à la toilette quotidienne des habitants dont l'état de santé nécessite une aide, en préservant leur indépendance. Cette aide doit être procurée de façon individuelle et dans le respect de l'intimité de l'habitant.

Les toilettes quotidiennes ne peuvent être données avant 7 h, sauf préférence contraire de l'habitant versée au dossier individuel de santé, et seulement si l'habitant est éveillé.

L'aide et les soins qui sont prodigués aux habitants atteints de troubles cognitifs ou de démence leur sont expliqués par le personnel avant chaque intervention. Des moments d'explication avec la personne de confiance sont prévus lorsque des difficultés de compréhension sont avérées. (art. 157, § 6)

Les médicaments sont obtenus conformément aux conditions énoncées à l'article 8 de la convention conclue entre l'habitant et l'établissement.

Article 17. - Mesures en matière de contention, surveillance ou isolement

Généralités : (art. 5)

L'établissement s'abstient de toute mesure de contention, surveillance ou isolement.

Une mesure de contention peut être prise pour autant que les **conditions** suivantes soient réunies :

1° la mesure est prise à titre exceptionnel ;

2° la mesure intervient pour empêcher l'ainé ou une autre personne de subir des lésions corporelles graves. Le médecin traitant de l'ainé est informé dans les plus brefs délais. La décision est motivée par écrit dans le dossier de l'ainé ;

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'habitant;

4° l'habitant 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'habitant 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 48 h après l'application de la mesure.

Les mesures de contention doivent être proportionnelles au risque encouru par l'habitant ou une autre personne. Elles tiennent compte des besoins et des risques spécifiques liés à l'état de santé de l'habitant. Elles requièrent une évaluation individuelle, sont toujours limitées dans le temps et font l'objet d'une évaluation écrite multidisciplinaire régulière ;

5° le type de contention sélectionné est approprié aux besoins de l'habitant. Il présente des garanties de sécurité et de confort pour l'habitant. En cas de contention physique en position allongée, les risques liés aux régurgitations et aux escarres sont prévenus ;

6° la mise en place de toute mesure de contention, de surveillance ou d'isolement à l'égard d'un habitant préserve son intimité et sa dignité ;

7° selon son état de santé, l'habitant est sollicité pour effectuer des activités de la vie quotidienne et maintenir son état fonctionnel. La contention est levée aussi souvent que possible.

Spécifique aux maisons de repos : (art. 158)

Les mesures de contention, surveillance ou isolement ne peuvent être prises que sur prescription médicale, après concertation avec une équipe multidisciplinaire et après avoir dialogué avec l'habitant.

Exceptionnellement, en cas de comportement provoquant un danger imminent pour l'habitant ou les autres, ces mesures peuvent être prises par un infirmier pour autant que le médecin traitant soit prévenu dans endéans 24 heures et qu'une concertation avec une équipe multidisciplinaire soit programmée endéans les 24 heures. Le caractère urgent de la mesure doit être justifié et consigné par écrit dans le dossier individuel de santé. Le personnel qui a pris la décision est responsable de sa mise en œuvre.

Tout dépassement du délai de 24 heures doit être justifié et consigné dans le dossier individuel de santé.

Toutes les informations relatives au processus de décision qui a conduit à l'application de ces mesures et le suivi de ces mesures, y compris le résultat du dialogue avec l'habitant sont reprises dans le dossier individuel de santé.

L'établissement dispose de procédures écrites sur les mesures de contention, de surveillance et d'isolement (art. 135, 3°).

Article 18. – Participation (art. 18-21)

La collaboration active des habitants est sollicitée, tant dans le domaine de la détente que dans l'aménagement du cadre de vie. Un conseil participatif est créé à cet effet.

Conseil participatif

Il y a un conseil participatif dans l'établissement qui se réunit au moins une fois tous les deux mois. Ce conseil est composé d'au moins la moitié d'habitants ou de leurs représentants (par exemple, la famille...). À la demande de l'habitant, une autre personne de son choix peut être invitée au conseil participatif.

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.

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.

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.

Le gestionnaire organise le conseil participatif de manière à garantir la participation ou, le cas échéant, la représentation des habitants atteints de troubles cognitifs ou de démence.

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.

Le conseil participatif peut émettre des avis, soit d'initiative, soit à la demande du gestionnaire ou du directeur de l'établissement, sur toutes questions portant sur le fonctionnement général de l'établissement et est informé du suivi réservé à ses avis.

Le conseil participatif est en tout cas associé à l'élaboration et l'évaluation :

1° de la politique d'accueil des habitants;

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 ;

3° du programme d'activités, en ce compris l'évaluation des collaborations avec les services et organismes extérieurs ;

4° des menus.

Le gestionnaire veille à ce qu'un procès-verbal de toutes les réunions du conseil soit établi dans les deux langues. Ceux-ci sont tenu à la disposition des habitants.

Groupes thématiques

Outre le conseil participatif, l'établissement organise aussi des groupes thématiques restreints, composés d'habitants ou de leurs représentants.

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.

Chaque groupe thématique est libre de fixer les règles de ses réunions. Cela se fait par écrit. Les thématiques de ces groupes sont définies en collaboration avec le conseil participatif. Les résultats des discussions sont présentés régulièrement au conseil participatif.

Registres des suggestions ou observations

Une boîte visible et accessible à tous doit être disponible à tout moment, permettant à toute personne de transmettre toutes suggestions, observations, ou plaintes. Celles-ci sont consignées dans un registre prévu à cet effet.

Le contenu du registre 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.

Article 19. – Introduction et traitement des plaintes (art. 14, 7°, 16, 17)

L'habitant et toute personne intéressée peuvent introduire une plainte auprès du gestionnaire ou du directeur, ainsi qu'auprès des Ministres ou d'Iriscare.

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.

L'établissement dispose d'une procédure écrite précisant les modalités d'introduction et d'examen des plaintes au sein de l'établissement.

Introduire une plainte auprès d'Iriscare

Service médiation

Adresse : Rue Belliard 71 boîte 2, 1040 Bruxelles

Notification en ligne : <https://www.iriscare.brussels/fr/iriscare-fr/contact/contactez-nous/>

Ou appelez le : 02/435.64.33

E-mail : plaintes@iriscare.brussels

Iriscare examinera votre plainte et vous contactera si des informations supplémentaires sont nécessaires. Par exemple, le Service médiation vous demandera si vous avez déjà introduit votre plainte auprès de l'établissement. Le service prend toutes les précautions nécessaires afin de garantir l'anonymat de la plainte et la confidentialité des éléments la motivant.

Introduire une plainte auprès des ministres

Membre Francophone du Collège réuni de la Commission communautaire commune, en charge de l'Action sociale et de la Santé et la Politique de l'Aide aux personnes

Botanic Building

Boulevard Saint-Lazare 10 (11^e étage)

1210 Bruxelles

Nederlandstalig Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid en het Beleid inzake Bijstand aan Personen

Sint-Lazaruslaan 10 (13^e verdieping)

1210 Brussel

Autres adresses utiles :

- Écoute Seniors

La ligne d'assistance téléphonique Écoute Seniors de Infor-Homes Bruxelles est à la disposition de toute personne témoin d'une maltraitance portant atteinte à la dignité, à l'intégrité physique ou au bien-être moral d'un aîné, quel que soit son milieu de vie.

Les aînés, leur famille, les aidants proches et les professionnels peuvent prendre contact pour obtenir des conseils, de l'aide ou des informations.

Signalement en ligne : ecouteseniors@inforhomesasbl.be

Ou appelez le : 02/233.13.43

Site web : <https://inforhomesasbl.be/fr/nos-services/ecoute-seniors>

vzw Home-info - Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling (point de contact néerlandophone contre la maltraitance des aînés)

Signalement en ligne : ecouteseniors@inforhomesasbl.be

Ou appelez le : 02/511.91.20

Site web : <https://home-info.be/brussels-meldpunt-ouderenmisbehandeling/>

- Plaintes dans le cadre de la réglementation sur les droits des patients

Adresse : SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, DG Soins de santé, Service de médiation fédéral « Droits du patient »,
Av. Galilée 5/2 - 1210 Bruxelles

Médiateur fédéral néerlandophone

Signalement en ligne : bemiddeling-patientenrechten@health.fgov.be

Ou appelez le : 02/524.85.20

Médiateur fédéral francophone

Signalement en ligne : mediation-droitsdupatient@health.fgov.be

Ou appelez le : 02/524.85.21

- Plaintes pour discrimination (Unia)

Signalement en ligne : <https://www.signalement.unia.be/fr/signale-le>

Ou appelez le numéro gratuit 0800 12 800 (depuis la Belgique) ou +32 (0)2 212 30 00 (depuis l'étranger). Tous les jours ouvrables de 9 h 30 à 13 h 00.

- Plaintes pour discrimination liées au sexe

Signalement en ligne : <https://digital.belgium.be/iaf/hil/igvm/complaint/>

Ou appelez le numéro gratuit 0800 12 800.

Article 20. – Mesures d'intérêt général

a) Radio, télévision, téléphone et internet (art. 178)

Chaque chambre dispose d'une connexion au téléphone, à la télédistribution et à l'internet. A partir du 1er janvier 2026, la connexion à l'internet est une connexion sans fil. Elle est disponible sans frais supplémentaire.

b) Animaux de compagnie (art. 135, 11°, art. 149)

Les animaux de compagnie sont autorisés dans l'établissement sous les conditions suivantes :

Si les animaux de compagnie sont autorisés dans l'établissement, ils ne peuvent cependant avoir accès ni aux cuisines, ni aux locaux où sont conservés les aliments, ni aux locaux de soins ou de préparation de la distribution des médicaments.

c) Respect de l'environnement

L'habitant respectera la propreté de la chambre, de l'établissement et des abords.

d) Mobilier et travaux d'aménagement (art. 174, 175)

L'établissement fournit le mobilier des chambres. Il doit être adapté en fonction de l'évolution du degré d'indépendance de l'habitant, sans supplément.

L'habitant a la possibilité de disposer de biens et de meubles personnels dans sa chambre, en complément ou en remplacement du mobilier prévu par l'établissement.

Le mobilier personnel respecte les normes incendie et permet le bon déroulement de l'accompagnement et des soins.

Chaque chambre comporte en outre une télévision et un frigo par habitant (à partir du 1^{er} janvier 2026).

Article 21. - Sécurité et incendie

L'utilisation d'**appareils électriques** dans les chambres des habitants n'est autorisée que si les appareils électriques sont suffisamment sûrs et portent le marquage CE.

Les **télévisions** à tube cathodique sont interdites, seuls les écrans plats (LCD, Oled, plasma) sont autorisés.

Il est strictement interdit de **fumer** dans les chambres. Les fumeurs ne sont autorisés à fumer que dans la zone fumeurs située :

Le personnel doit familiariser les habitants avec les voies (d'évacuation) par où ils peuvent s'échapper en cas d'urgence. Les instructions à suivre en cas d'incendie sont clairement affichées à différents endroits dans l'établissement.

Article 22. - Sanction

En cas de non-respect du règlement ou de troubles graves, la direction a la faculté de prendre les mesures qui s'imposent, en ce compris la rupture du contrat conformément aux dispositions de l'accord individuel conclu entre l'aîné et l'établissement.

Article 23. - Départ

Lorsque l'habitant quitte définitivement l'établissement, il doit résilier son contrat conformément aux termes de la convention individuelle conclue avec lui.

Date et signature de l'habitant (ou de son représentant) et du gestionnaire ou du directeur
précédées de la mention « ***pour réception et accord*** »

L'habitant,

Le gestionnaire ou le directeur,

L'établissement :
(dénomination) -----

RÉCÉPISSÉ DU RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR

VALANT NOTIFICATION ET ACCORD

Ce document est joint au dossier confidentiel du résident

Je soussigné(e)
(nom et prénom de
l'habitant) -----

Je soussigné(e)
(nom et prénom du
représentant) -----
Représentant de : -----
(nom et prénom de
l'habitant)

Adresse : -----

Téléphone : -----

déclare avoir reçu un exemplaire du règlement d'ordre intérieur/une modification du
règlement d'ordre intérieur de l'établissement susnommé et être d'accord avec celui-ci.

Fait à -----, le -----

L'habitant,

Le gestionnaire ou le directeur,