



**ALIMENTATION ET CONTINENCE
MODIFICATION DES NORMES D'AGRÈMENT
AGW 14.12.2023 (M.B. 5.2.2024)**

Jean-Marc Rombeaux

Table des matières

1. Contexte	2
2. Échéancier	2
3. Principales mesures	2
3.1. Alimentation	2
3.1.1. Concertation pour toutes les questions relatives à l'alimentation (7.10.)	2
3.1.2. Fiche de goût (7.7.)	3
3.1.3. Repas en chambre (7.4.)	3
3.1.4. Accès aux collations et boissons - diversité culturelle (7.1.)	3
3.1.5. Jeune nocturne - Collation en soirée (7.4.)	3
3.1.6. Procédures pour le suivi de l'état bucco-dentaire (3.1.5., alinéa 3, 3°, e))	3
3.1.7. Site internet (7.3.)	4
3.1.8. Aide au résidant (7.6.)	4
3.1.9. Directives en diététique (3.1.5. c))	4
3.1.10. Plan individuel de soins nutritionnels (7.8.)	5
3.1.11. Précision quant à la tenue et l'utilisation du registre (20.3.)	5
3.2. Continence (20.4.)	6
3.3. Évaluation (8.1.1.) - Au plus tard le 15 février 2025	6
3.4. Procédure partage données (20.4.)	6
3.5. Formation - Au plus tard le 15 février 2025	7
3.5.1. Personnel d'hôtellerie (9.2)	7
3.5.2. Personnel de réactivation et de soins (9.3.8)	7
3.6. Identité du résidant (3.1.5., alinéa 2, 1°)	7
3.7. Souhait de fin de vie (3.1.5., alinéa 3, 3°, d))	7
4. Actions de la Fédération des CPAS	7
4.1. Rétroactes	7
4.2. Personnel	8

1. CONTEXTE

Dans le cadre des plaintes, de leur gestion et des inspections relatives à la situation de certaines maisons de repos et maisons de repos et de soins, des lacunes liées notamment à la gestion de l'incontinence et des problématiques liées à la nutrition ont été mises en exergue par l'AVIQ.

À la demande de la Ministre de la Santé, l'AVIQ a collaboré avec les différentes parties prenantes lors de rencontres de la Commission Accueil Hébergement des personnes âgées (AHPA), de la Commission wallonne des aînés, du groupe de travail relatif aux normes avec les organisations syndicales et la Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients (PAQS) en vue de proposer une révision des normes sur ces deux premières thématiques.

Ces réunions de concertation ont été menées dans la volonté de définir un cadre visant à augmenter la qualité de la gestion de la continence et de l'alimentation, au bénéfice des résidents.

Un arrêté du Gouvernement wallon (AGW), daté du 14 décembre 2023, modifie l'annexe 120 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé (CRWASS) en ce qui concerne la prise en charge de l'incontinence et de la nutrition au sein des maisons de repos et de soins et des maisons de repos. C'est donc une modification des normes d'agrément. Il va faire l'objet de précisions par voie de circulaire.

2. ÉCHÉANCIER

L'AGW a été publié le 5 février 2024. Il entre donc en vigueur le **15 février 2024**.

Une période d'un an est prévue pour trois mesures qui doivent être dans un document écrit (plan d'action). La date est le **15 février 2025** pour :

- les évaluations de la continence fécale, de l'état nutritionnel, des risques de chute et d'escarre ;
- la formation du personnel à la nutrition ;
- la formation du personnel de soins et de réactivation à la nutrition, l'hygiène et la gestion de l'incontinence.

Ce plan d'action n'est pas à rentrer à l'Aviq.

Les mentions quant au site internet de la maison ne trouveront à s'appliquer que lorsque ce site sera rendu obligatoire. Ce sera dans les 6 mois de l'entrée en vigueur de l'arrêté fixant son contenu.

Observation

Il aurait été utile d'avoir une période transitoire de base.

3. PRINCIPALES MESURES

Entre parenthèses le point de l'annexe 120 où l'on retrouve la norme.

3.1. Alimentation

3.1.1. Concertation pour toutes les questions relatives à l'alimentation (7.10.)

L'établissement organise la concertation pour toutes les questions relatives à l'alimentation dans la maison de repos. Il promeut une alimentation saine et durable qui concilie hygiène, besoins alimentaires, diététique et plaisir de manger :

- l'analyse et au suivi des graphiques reprenant les pesées ;

- au suivi du dépistage systématique de la dénutrition ;
- à la mise en œuvre d'un plan d'actions pour les résidents dénutris ;
- à la prise d'alimentation enrichie ou de suppléments nutritifs oraux en cas d'apports insuffisants en énergie ou protéines, sur la base de l'avis du médecin traitant.

Le médecin coordinateur et conseiller y est associé.

Observation

Un objectif est fixé, les moyens sont laissés à l'appréciation du gestionnaire.

3.1.2. Fiche de goût (7.7.)

Chaque résident possède une fiche de goûts où sont renseignées :

- ses préférences,
- ses habitudes alimentaires que l'on tentera de satisfaire,
- ses aversions et allergies.

3.1.3. Repas en chambre (7.4.)

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

Observation

Le nouveau texte met l'accent sur la nécessité d'éviter l'isolement social pour les repas au restaurant. En même temps, il s'agit d'une préférence et le repas en chambre à la demande du résident est dorénavant explicitement prévu. C'était déjà le cas en pratique.

3.1.4. Accès aux collations et boissons - diversité culturelle (7.1.)

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

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

Observation

L'accent mis sur les collations et les boissons ainsi que la diversité culturelle est nouveau.

3.1.5. Jeune nocturne - Collation en soirée (7.4.)

Les précautions nécessaires sont prises afin **d'éviter un jeûne nocturne de plus de douze heures** principalement pour les résidents à risque de dénutrition ou dénutris.

Une **collation** est **disponible** en soirée au-delà de **20h** et sans coût supplémentaire. Elle est proposée aux résidents à **risque de dénutrition ou dénutris**.

3.1.6. Procédures pour le suivi de l'état bucco-dentaire (3.1.5., alinéa 3, 3°, e))

Dans le dossier de soins figure les procédures pour le suivi de l'état bucco-dentaire du résident qui contient un **examen visuel de l'état bucco-dentaire** du résident lors d'une plainte de celui-ci, la périodicité de cet examen et son enregistrement dans le dossier individuel de soins.

Observation

Cela ne requiert pas le passage d'un dentiste. Des outils existent mais il n'y a pas de recommandation à ce jour. [goso-pad.pdf](#)

3.1.7. Site internet (7.3.)

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

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

3.1.8. Aide au résident (7.6.)

Afin d'assurer la continuité et la qualité de l'accompagnement du résident, le **dossier individuel** de soins mentionne :

- si le résident a besoin d'une aide au moment du repas,
- la nature de cette aide,
- la date de début et, éventuellement la date de fin, si l'aide est temporaire.

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

Au restaurant ou dans les espaces de repas communs au minimum **1 membre du personnel de soins ou de réactivation** est présent pour apporter l'aide adéquate lors du repas à **5 résidents qui en ont besoin**.

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

Observation

Les aides techniques seront précisées par voie de circulaire.

3.1.9. Directives en diététique (3.1.5. c))

Pour les personnes identifiées comme étant les plus à risque par le médecin traitant, et au moins les personnes présentant un **trouble cognitif ou évaluées B ou C** sur l'échelle de Katz, les directives paramédicales en diététique sont dans le **dossier de soins** :

- la mesure de la **taille** ;
- la **pesée mensuelle** avec report du poids sur un **abaque** de suivi de poids comprenant les **alarmes** relatives aux indices de masse corporelle (**IMC**) **23,21, 18** et des alarmes en cas de **perte de poids** supérieure à **5 %** en un mois et supérieure à **10 %** en six mois ;
- le suivi de l'évaluation de la nutrition par l'échelle Mini Nutritional Assesment (MNA) et le classement en fonction de son statut nutritionnel ;

- le **plan d'actions nutritionnel et l'actualisation** régulière de celui-ci, entre autres, selon les directives médicales et l'évaluation des actions.

Observations

Pour l'abaque, il existe un outil sur le site de l'Aviq. [PWNS-Abaque-suivi-poids-FICH.xlsx](#)

Le MNA en version short suffit. [® Mini Nutritional Assessment](#)

3.1.10. Plan individuel de soins nutritionnels (7.8.)

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

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

Observation

Le plan individuel de soins nutritionnels fait doublon avec les directives en diététique.

3.1.11. Précision quant à la tenue et l'utilisation du registre (20.3.)

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

- 1° le nom du résident ;
- 2° la référence à la procédure correspondant aux soins ;
- 3° la date de début de l'évènement et de chaque changement.

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

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

Observation

Pour mémoire, la maison de repos ou la maison de repos et de soins tient au minimum un enregistrement des données suivantes :

- 1° le nombre de cas d'escarres de décubitus ;
- 2° le nombre d'infections nosocomiales ;
- 3° le nombre de chutes ;
- 4° le nombre de personnes incontinentes ;

5° l'application et le suivi de mesures de contention ou d'isolement.

3.2. Continence (20.4.)

Toute maison de repos et toute maison de repos et de soins dispose de **procédures** écrites concernant l'évaluation, la gestion de la continence et les moyens mis en œuvre pour la maintenir.

Elle dispose de **matériel** d'incontinence adapté en quantité et en qualité suffisante pour satisfaire aux besoins personnalisés du résident identifiés dans le dossier individualisé de soins du patient, à la suite de l'évaluation et de la mise à jour de celle-ci. Ce matériel est accessible à tout moment.

Observation

La demande d'une procédure écrite pour la continence est une nouveauté. Le contenu de cette procédure sera précisé par circulaire. Lors du webinaire du 29 février 2024, les éléments ci-dessous ont été évoqués :

- les outils pour évaluer les éventuelles incontinences. Le calendrier mictionnel et le calendrier de suivi des selles sont visés ;
- les moyens mis en œuvre pour maintenir la continence. Il peut s'agir de kinésithérapie, d'exercice physique, de mesures hygiéno-diététique, d'adaptation de l'environnement ;
- les modalités de mise à disposition d'aide à la continence. Pratiquement, c'est le logigramme décisionnel fourni par le fournisseur permettant de déterminer le matériel le plus adapté ;
- le rôle du référent continence s'il a été désigné.

3.3. Évaluation (8.1.1.) - Au plus tard le 15 février 2025

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

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

Le choix de l'intervalle entre deux évaluations est déterminé sur une base individuelle mais une **réévaluation** est effectuée et notée dans le dossier du résident :

- chaque fois que son état de santé le requiert,
- au moins une fois par an,
- dans tous les cas à la suite d'une chute ou d'une hospitalisation.

Observation

L'arrête ne précise pas quand a lieu la première évaluation.

À ce stade, les outils à utiliser les évaluations ne sont pas précisés sauf pour la nutrition (MNA).

3.4. Procédure partage données (20.4.)

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

3.5. Formation - Au plus tard le 15 février 2025

3.5.1. Personnel d'hôtellerie (9.2)

Sa formation permanente abordera au minimum les thèmes liés à la nutrition.

3.5.2. Personnel de réactivation et de soins (9.3.8)

Sa formation permanente abordera au minimum les thèmes liés au minimum les thèmes liés à la nutrition, l'hygiène et la gestion de l'incontinence.

Observation

Ce sera à faire rentrer dans la formation continuée des travailleurs.

Formation permanente requise pour l'agrément	
Personnel d'hôtellerie	1 jour proratisé si < ¾ ETP
Personnel de soins et de réactivation	2 jours proratisé si < ¾ ETP

3.6. Identité du résidant (3.1.5., alinéa 2, 1°)

Dans le dossier administratif, les données sur l'identité du résidant sont précisées : son nom, son sexe, sa date de naissance, son numéro (NISS), son adresse, ses numéros de téléphone et le cas échéant ses adresses électroniques.

3.7. Souhait de fin de vie (3.1.5., alinéa 3, 3°, d))

Le cas échéant, les souhaits exprimés en matière et de fin de vie sont repris dans le dossier de soins.

4. ACTIONS DE LA FÉDÉRATION DES CPAS

4.1. Rétroactes

Plusieurs éléments présents dans la version initiale du texte n'ont plus été repris suite à l'action du secteur :

- repas du soir à 18h00 ;
- publication sur site des menus proposés (déjeuner-midi soir) ;
- validation des menus par un diététicien, interne ou externe, à l'établissement, sans qu'il s'agisse d'un diététicien attaché à une société de catering ;
- évaluation à l'admission de la nutrition, le risque de chute et le risque d'escarre.

<https://www.uvcw.be/aines/actus/art-7548>

La Commission de Convention Accueil et Hébergement des Aînés, les Fédérations représentatives du secteur des aînés avaient proposé le financement d'un diététicien dans les besoins budgétaires spécifiques 2022 et que la proposition avait été réitérée et cette fois retenue en besoins prioritaires pour la confection du budget 2023. Le Gouvernement wallon n'a pas retenu cette demande.

4.2. Personnel

La mise en œuvre des mesures relatives à l'alimentation et aux évaluations est pertinente. Sans apport de personnel supplémentaire, cela pourrait poser problème à certains endroits.

Une option est d'allouer des engagements prévus par l'accord social d'octobre 2023 pour rencontrer ces mesures évaluation. Pour mémoire, il implique environ 600 euros par lits pour engager du personnel.

<https://www.uvcw.be/aines/actus/art-8460>
