

AVIS n°1530

Avis sur le projet d'arrêté du GW relatif à la prise en charge de l'incontinence et de la nutrition au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins

Avis adopté le 06/03/2023

1. DEMANDE D'AVIS

En date du 23 janvier 2023, le CESE Wallonie a été saisi par Madame la Ministre Christie MORREALE d'une demande d'avis concernant un projet d'arrêté du Gouvernement wallon relatif à 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 (modification de l'annexe 120 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé), adopté en première lecture par le GW le 19 janvier 2023.

L'avis du comité ministériel de concertation intra-francophone ainsi que celui du Conseil de stratégie et de prospective (ou à défaut la Commission wallonne des aînés), sont également sollicités.

2. EXPOSÉ DU DOSSIER

2.1 CONTEXTE

Dans le cadre de la gestion des plaintes et des inspections relatives à la situation de certaines maisons de repos et maisons de repos et de soins, des lacunes ont été constatées concernant la prise en charge de l'incontinence et de la nutrition au sein de certains établissements. A la demande de la Ministre, des réunions de concertation ont été menées par l'AViQ avec divers acteurs concernés, afin de définir un cadre visant à augmenter la qualité de la gestion de l'incontinence et de l'alimentation, au bénéfice des résidents.

2.2 BASES LEGALES

- Code wallon de l'action sociale et de la santé, volet décretaal (article 359, alinéa 1^{er}).
- Code wallon de l'action sociale et de la santé (volet réglementaire), annexe 120.

2.3 OBJET DU PROJET D'ARRETE ¹

Les modifications introduites dans le projet d'arrêté du GW portent sur l'annexe 120 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, qui fixe les normes auxquelles doivent répondre les maisons de repos et maisons de repos et de soins.

Il s'agit d'une première phase de révision des normes qui sera suivie d'autres phases, en fonction de l'évolution des travaux des divers groupes de travail en cours.

3. CONTENU DU PROJET D'ARRÊTÉ ²

Le projet d'arrêté fixe les dispositions suivantes :

3.1 NUTRITION

- L'obligation que la formation continue soit notamment consacrée à la nutrition des aînés pour le personnel d'hôtellerie, de soins et de réactivation.
- Le respect des portions minimales pour tous les résidents suivant les recommandations du Plan wallon Nutrition Santé et Bien-être des Aînés.
- La mise en place de procédures de dépistage et de suivi de l'état nutritionnel.

¹ Extrait de la note au GW du 19.01.23 et du projet d'arrêté.

² Extrait de la note au GW du 19.01.23 et du projet d'arrêté.

- La mise en place de directives paramédicales en diététique telles que la pesée mensuelle, le suivi de l'évaluation de la nutrition, le plan d'actions nutritionnel et l'actualisation régulière de celui-ci, etc.
- La mise en place de procédures pour le suivi de l'état bucco-dentaire du résident.
- L'obligation d'une validation par un diététicien des menus des repas.
- L'obligation de proposer une collation en soirée - au-delà de 20 heures et sans coût supplémentaire, distribuée et administrée aux résidents à risque de dénutrition ou dénutris.
- L'obligation de publicité et d'information du grand public :
 - Chaque établissement pour âgés sera en effet tenu de publier sur son site internet l'ensemble des informations relatives au catering : menus proposés, processus d'élaboration des menus, processus d'évaluation de la qualité des denrées alimentaires, démarches entreprises pour lutter contre la dénutrition dans l'établissement.
 - En outre, l'ensemble de ces informations-indicateurs seront centralisés sur le site de l'AViQ et consultables par l'ensemble de la population (première étape avant la publication de certaines données liées aux inspections).

3.2 INCONTINENCE

- L'obligation que la formation continue soit notamment consacrée à l'hygiène et la gestion de l'incontinence pour le personnel de soins et de réactivation.
- L'obligation d'utiliser une échelle d'évaluation de la continence (donnée qui devra figurer dans le dossier individualisé de soins et qui fera l'objet d'une réévaluation à intervalles réguliers).
- L'obligation d'enregistrer les données continence dans le dossier de soin.
- Toutes les MR/S devront disposer de procédures écrites concernant l'évaluation, la gestion de la continence et les moyens mis en œuvre pour la maintenir. Elles devront mettre à disposition du personnel le matériel d'incontinence nécessaire en quantité et qualité suffisantes pour satisfaire au besoin personnalisé du résident repris dans le dossier individualisé de soins du patient.

4. IMPACT BUDGÉTAIRE

Néant.

5. AVIS

5.1 CONSIDERATIONS GENERALES

Le CESE approuve les mesures prévues dans l'avant-projet d'arrêté du GW. Il s'interroge toutefois sur le bienfondé de certaines mesures. Il apprécie que l'élaboration du projet d'arrêté ait fait l'objet d'une concertation préalable avec les organisations patronales et syndicales sectorielles représentatives, tant du secteur public que privé. Le CESE relève néanmoins qu'il aurait été plus cohérent de soumettre le projet d'arrêté à consultation, après la finalisation de l'ensemble des groupes de travail de révision de la réglementation. En effet, il résulte des travaux parlementaires post-Covid, que les MR/MRS doivent dépasser le carcan de structures médicalisées pour constituer de véritables lieux de vie, tous les aspects étant intrinsèquement liés (ex. normes d'encadrement, infrastructures, etc.). Ainsi, les dispositions destinées à améliorer les conditions de vie des bénéficiaires sont indissociables des conditions de travail et de la qualité de services des prestataires.

Le CESE a souligné à diverses reprises l'importance des mesures permettant aux aînés de vivre dans des conditions conformes à la dignité humaine. Dans son Mémoire 2019-2024, le CESE indiquait notamment que : « *Des solutions doivent aussi être proposées par rapport à l'enjeu de la nutrition des personnes âgées qui s'avère également essentiel, tant au domicile que dans le contexte résidentiel* ».

Dans l'avis rendu sur le projet d'arrêté du GW visant la revalorisation de l'emploi dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins ³, le CESE avait soutenu cette initiative reflétant la volonté commune des interlocuteurs sociaux et des pouvoirs publics attestée par les moyens accordés dans le cadre de l'accord socio-sanitaire du non-marchand 2021-2024.

Le CESE considère, en effet, que l'amélioration de la qualité de prise en charge des aînés passe notamment par l'engagement de personnel qualifié et la mise en place de projets de qualité. Les dispositions du présent projet d'arrêté concernant le processus de formation continue du personnel et les procédures de suivi des bénéficiaires sur le plan plus spécifique de la nutrition et de la gestion de l'incontinence, devraient sans nul doute contribuer à atteindre cet objectif.

Ceci étant, si l'objectif général est bien la démarche qualité, celle-ci relève, par définition, d'une dynamique qui s'enclenche et évolue avec le temps. Le CESE constate que, dans le projet d'arrêté, cette notion de transition, « *d'évolution vers* », est absente. Cela implique que les établissements seront tenus de répondre aux obligations prévues, au moment de l'entrée en vigueur du texte, au 1^{er} juillet 2023 et dans les 6 mois qui suivent : échelles d'évaluation, procédures, CLAN (comité de liaison alimentation et nutrition), ... autant d'éléments qui fondent actuellement l'auto-évaluation de la démarche de labellisation sur base volontaire des MR/MRS. Le projet impose donc dorénavant à chaque établissement de rencontrer, en moins d'une année, certains critères et sous-critères du Cahier Spécial des Charges du PWNS-Be-A⁴. Le Conseil recommande que le processus s'effectue dans une optique d'accompagnement et prévoie une phase de transition pour les établissements qui seraient confrontés à des difficultés.

5.2 CONSIDERATIONS PARTICULIERES SUR LE PROJET D'ARRETE

D'une manière générale, les **organisations syndicales** soulignent que plusieurs dimensions sont à prendre en compte lorsqu'on évoque l'alimentation : la qualité, la quantité, l'impératif physiologique, la dimension culturelle, le plaisir, ... Il est donc important que des normes garantissant tant **la qualité** de la nourriture que la quantité soient mises en place. Ces normes doivent favoriser :

- L'accès à des repas complets et équilibrés au moins 3 fois par jour ainsi que la possibilité d'accéder à tout moment à des collations et boissons saines (fruits, jus, encas ...).
- L'accès sans condition et à tout moment à l'eau potable de manière gratuite.
- La prise en compte de la diversité culturelle et des habitudes des résidents ⁵.

³ Avis n°1492 du 16 juin 2022, sur le projet d'arrêté du GW concernant l'emploi dans les MR/MRS, disponible sur www.cesewallonie.be.

⁴ Plan wallon Nutrition Santé et Bien-être des Aînés en MR/MRS - Charte qualité alimentation nutrition Label de certification - Modalités pour la **certification volontaire** des MR/MRS (années civiles 2018-2022). <https://www.avig.be/sites/default/files/documents/2022-07/PWNS-formation1-toutpublic-module1-FICH.pdf>

⁵ Il convient de rappeler l'obligation de garantir l'accès à des régimes spécifiques (diabète, allergie ...) pour cause de santé, attestés par un professionnel de la santé (médecin traitant, médecin conseil ...). Ceci implique des alternatives de qualité en termes de repas.

Les **organisations patronales** soulignent, pour leur part, que le point 7.2 du projet prévoit déjà « (...) *d'offrir suffisamment de choix aux repas et collations et d'accorder un accès régulier aux produits frais* ». Les organisations patronales rappellent par ailleurs que le principe du respect des régimes diététiques est déjà prévu au point 7.1. de l'annexe 120 CRWASS : "(...) *Les régimes diététiques prescrits par le médecin traitant sont observés.*"

Les **organisations syndicales** considèrent, en outre, que l'alimentation pourrait être davantage considérée pour le rôle thérapeutique qu'elle représente (ex. atelier de cuisine, éducation à la santé, mieux-être psychique et physique). À ce titre, un volet spécifique « alimentation » pourrait utilement venir compléter les normes relatives à la catégorie « animation » pour couvrir cette dimension thérapeutique.

Les **organisations patronales** indiquent que les normes « animation » ne font pas l'objet du présent projet d'arrêté. Cette question relève d'autres groupes de travail préparatoires et devrait dès lors être discutée en ces lieux.

Par ailleurs, les **organisations syndicales** considèrent que l'hygiène, qu'elle soit individuelle ou collective, ne devrait pas être considérée comme un déterminant secondaire au regard des impératifs de soins, le risque de désinvestissement étant pourtant réel dans un contexte de tension. Les normes d'hygiène individuelle et collective doivent faire l'objet d'une attention accrue, voire d'un renforcement. Un effort et des investissements conséquents doivent donc être envisagés pour renforcer les équipes afin d'améliorer la qualité de l'accueil en maisons de repos et maisons de repos et de soins.

Les **organisations patronales** considèrent que ces dispositions ne font pas l'objet du présent projet d'arrêté.

D'une manière plus spécifique, le CESE s'interroge quant à la portée de certaines dispositions du projet d'arrêté et émet par ailleurs quelques propositions d'adaptation :

Identification des résidents

L'art.2, 1° du projet d'arrêté modifiant le point 3.1.5 du CRWASS (annexe 120) dispose que « *l'identification du résident par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS) (...)* » alors que le 2° dans le texte actuel précise « *les informations relatives à sa situation de sécurité sociale* ». Le CESE se demande s'il n'y a pas redondance entre ces deux dispositions, auquel cas, l'ajout au 1° devrait être supprimé.

Par ailleurs, le Conseil souligne que, si la modification du texte relative aux données d'identité du résident, implique l'adaptation de logiciel administratif, il conviendra de prendre en compte le paiement de ces adaptations demandées par l'Autorité.

Nutrition

- L'art.2, 9° du projet d'arrêté modifiant le point 3.1.5 du CRWASS (annexe 120) précise le contenu du dossier de soins du résident et, en particulier, les directives paramédicales et diététiques (point v). Il y est fait référence au « *suivi de l'évaluation de la nutrition par*

l'échelle désignée par le Ministre ». Le CESE se demande de quelle échelle il s'agit. Le CESE indique que plutôt que de définir un outil obligatoire pour tous, il serait préférable de recourir aux outils « Evidence based practice - EBP»⁶ permettant de tenir compte des évolutions. En effet, un outil d'évaluation nutritionnel défini par un groupe d'experts reconnus - de préférence internationaux – s'appuyant sur la littérature scientifique, consensuel et mis à jour régulièrement, éviterait de figer la méthode de travail des diététiciens et leur permettrait d'adapter leur prise en charge à l'EBP, comme le recommande le KCE.

- L'art.3 du projet d'arrêté modifiant le point 7.2 de l'annexe 120 du CRWASS, prévoit la validation systématique des menus par un diététicien. Le CESE relève que de nombreux établissements ne comptent pas de diététicien au sein du personnel, ni ne travaillent avec un diététicien de catering. Ils vont dès lors devoir faire appel à un diététicien externe. Les **organisations patronales** soulignent que la mesure pourrait entraîner une rigidification des menus proposés. Elles estiment en outre que cela exposera les établissements à un coût supplémentaire ainsi qu'à la difficulté potentielle de trouver un diététicien qui acceptera ce travail de validation. Les **organisations patronales** rappellent que la profession de diététicien est soumise à un agrément et un visa. Cette fonction devrait relever d'une norme de financement avant de constituer une norme d'agrément.

Les **organisations syndicales** estiment quant à elles, qu'il est nécessaire de maintenir la validation des menus par un diététicien, tout en veillant à ce que la personne désignée pour cette tâche ne soit pas le diététicien de la société de catering, afin d'éviter tout conflit d'intérêt.

- L'art.3 du projet d'arrêté modifiant le point 7.3 de l'annexe 120 du CRWASS, prévoit la publication sur le site Internet de l'établissement des menus proposés. Force est de constater que de nombreux établissements (notamment de CPAS) ne possèdent pas de site Internet. Par ailleurs, si cette publication devait supposer une modification hebdomadaire du site Internet, cela représenterait un coût logistique important pour de nombreux établissements qui ne gèrent pas leur site en interne. Le CESE souligne que, si l'objectif est de permettre une information au-delà du cercle des habitués de l'établissement (familles, proches, visiteurs des résidents), il conviendrait de viser l'objectif plutôt que d'imposer le support. Le CESE propose dès lors que la formulation du point 7.3 soit revue en spécifiant que l'ensemble des informations relatives au catering doivent faire l'objet d'une publication accessible et mise à jour et, quand cela est possible, publiées sur le site internet de l'établissement.

⁶ La « pratique basée sur les preuves » (Evidence-based Practice ou EBP) peut être définie comme « *l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves scientifiques récentes lors des choix concernant les soins de patients individuels* ». Pour un soignant, pratiquer l'EBP, c'est combiner, au quotidien, trois éléments :

- sa propre expertise clinique;
- les préférences et valeurs de chaque patient individuel;
- les preuves ou données probantes (= « evidence » en anglais) souvent fournies sous forme de recommandations issues de la littérature scientifique.

<https://www.health.belgium.be/fr/evidence-based-practice>

- L'art.3 du projet d'arrêté modifiant le point 7.4 prévoit que « *Une collation en soirée au-delà de 20 heures et sans coût supplémentaire est disponible. Elle est proposée aux résidents à risque de dénutrition ou dénutris* ».

Les **organisations syndicales** soulignent que la nourriture doit pouvoir être proposée en dehors de la dimension strictement médicale ou sanitaire. Elles proposent dès lors que la phrase soit reformulée de la manière suivante : « *Une collation en soirée au-delà de 20 heures et sans coût supplémentaire est disponible. Elle est disponible pour l'ensemble des résidents qui doivent en être avertis, et proposée aux résidents à risque de dénutrition ou dénutris* ».

Les **organisations patronales** estiment que cette proposition de modification dépasse le cadre visé par la disposition qui vise à limiter le jeûne nocturne.

- L'art.3 du projet d'arrêté modifiant le point 7.6 de l'annexe 120, prévoit qu'au restaurant ou dans les espaces de repas communs, « *au minimum un membre du personnel de soins et de réactivation est présent pour apporter l'aide adéquate lors du repas à cinq résidents qui en ont besoin* ». Le CESE souligne tout d'abord que l'intention est sans doute de prévoir « *un membre du personnel de soins OU de réactivation* ».

Par ailleurs, le CESE considère que l'encadrement des repas est un moment essentiel dans la vie quotidienne d'un établissement et requiert une attention particulière de la part du personnel qualifié pour cette tâche. Le Conseil s'interroge sur l'opportunité de fixer au minimum un membre de personnel pour cinq résidents qui en ont besoin. Il semble en effet que les situations peuvent être très variables en fonction de la nature de l'aide allant de la simple stimulation à manger jusqu'à l'accompagnement d'une personne tout au long d'un repas. Dans certaines situations, ce minimum requis sera totalement insuffisant tandis que dans d'autres situations il pourrait apparaître comme pléthorique.

Les **organisations syndicales** estiment dès lors que la norme de 1 personnel soignant pour 5 résidents pourrait être fixée comme norme minimale qui devrait être ramenée à 1 personnel soignant/2 résidents dans le cas des personnes pour lesquelles la nécessité médicale est clairement évoquée dans le dossier individuel (également dans le cas des Cantous). En tout état de cause, un effort pourrait être fait au moment des repas pour libérer les soignants de toutes tâches qui ne relèvent pas du soin et qui interféreraient avec leur cœur de métier. Il est donc nécessaire de se donner les moyens d'atteindre cet objectif en renforçant les normes d'encadrement et en favorisant l'engagement de personnel qualifié.

Les **organisations patronales** considèrent que la proposition ne tient pas compte des temps de pause auquel a droit le personnel. Fixer cette norme implique qu'elle soit contraignante et soumise à contrôle. Les organisations patronales estiment qu'en période de pénurie de personnel, cette contrainte ne s'avère pas réaliste. En outre, l'AVIQ dispose des moyens de contrôler la prise en charge et d'émettre des recommandations, pour s'assurer de l'encadrement adéquat. Les organisations patronales suggèrent dès lors de modifier le projet en formulant la phrase de la manière suivante : " (...) du personnel est présent en fonction des besoins des résidents".

Le CESE estime également qu'il est nécessaire de préciser la nature des aides techniques et du matériel approprié dont il est question. Il suggère de compléter le dernier alinéa du point 7.6 par la phrase suivante : **« Une liste tenue à jour et recensant les besoins en aides techniques et en aide approprié des résidents est présente sur les lieux des repas. »**

- A l'art.3 modifiant le point 7.7 concernant les goûts et préférences alimentaires des résidents, le CESE suggère de compléter la phrase de la manière suivante : *« Chaque résident possède une fiche de goûts où sont renseignées ses préférences et ses habitudes alimentaires **que l'on tentera de satisfaire**, ainsi que ses aversions et allergies.*
- L'art.3 du projet d'arrêté modifiant le point 7.8 prévoit que *« Les portions minimales pour tous les résidents suivent les recommandations du Plan wallon Nutrition Santé et Bien-être des Aînés, dans la partie « Guide pour l'élaboration des menus équilibrés, variés et adaptés à destination des maisons de repos et des maisons de repos et de soins », sauf pour les résidents qui bénéficient d'un plan individuel de soins nutritionnels présent dans le dossier individuel de soins ».*

Le CESE considère que cette disposition pose questions à plus d'un titre:

- S'agissant de recommandations, les dispositions du *Plan wallon Nutrition Santé et Bien-être des Aînés* ne sont, par définition, pas contraignantes. Inscrire ces dispositions comme telles dans la réglementation, rend de facto ces « recommandations » contraignantes pour tous les établissements, ce qui ne paraît pas approprié. En effet, le Guide est contraignant pour les établissements qui souhaitent, sur base volontaire, obtenir le label/la certification de l'AVIQ, ce qui n'est pas l'objectif de tous. Il reste néanmoins disponible pour les établissements qui souhaiteraient s'y référer. L'inspection de l'AVIQ dispose d'autres dispositions (ex. alimentation saine et variée) pour le recommander en cas de lacunes constatées, dans une démarche d'amélioration du service.
- Le CESE souligne, en outre, que ce Guide s'adresse en première intention aux diététiciens. En effet, il précise que *« La prévention de la dénutrition chez les personnes âgées, dans quelque lieu de vie que ce soit, est une priorité. Elle impose que soit réalisée, par des membres du personnel qualifiés tels que les diététiciens, une série de mesures »*⁷. Le CESE rappelle que ce diététicien n'existe pas dans toutes les MR/MRS, le financement d'une telle fonction n'ayant pas fait l'objet d'une priorité dans les derniers arbitrages budgétaires. Il paraît donc inadéquat d'imposer à tous les établissements ces obligations très spécifiques.
- Le CESE relève que la nutrition est déterminant de santé physique mais également psychique. Il estime dès lors intéressant de dépasser la seule dimension biologique de la nutrition (référence faite aux besoins nutritionnels) et d'intégrer la dimension sociale et de plaisir lorsqu'on évoque la notion de « ration alimentaire ». Aussi, il suggère que l'art.3 modifiant le point 7.9 soit complété de la manière suivante : *« Les rations alimentaires et leurs textures sont adaptées aux besoins nutritionnels et, dans toute la mesure du possible,*

⁷ Guide pour l'élaboration de menus équilibrés, variés et adaptés à destination des MR / MRS, page 5.

aux désirs et aux goûts du résident afin que chaque résident puisse bénéficier au minimum d'un apport adéquat personnalisé à son état de santé physique et psychique ».

- L'art.3 du projet d'arrêté modifiant le point 7.10 prévoit d'instituer un CLAN (comité de liaison alimentation et nutrition) au sein de chaque établissement. Il dispose que « (...) Ce comité est un lieu de concertation pour toutes les questions relatives à l'alimentation dans les maisons de repos. Il promeut une alimentation qui concilie hygiène, besoins alimentaires, diététique et plaisir de manger. Il veille :
 - à 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'action pour les résidents dénutris ;
 - à la prise d'alimentation enrichie ou de suppléments nutritifs oraux en cas d'apports insuffisants en énergie ou protéines ».

Le CESE partage les objectifs visés par le CLAN mais suggère de laisser aux établissements la souplesse et la flexibilité nécessaires pour s'organiser comme ils le souhaitent afin d'atteindre le but recherché.

Afin de s'inscrire dans la prise de conscience accrue des bienfaits individuels, collectifs et sociétaux que représente une alimentation saine et durable, le CESE suggère de préciser l'art.3 modifiant le point 7.10 de la manière suivante : « (...) Ce comité est le lieu de 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. (...) ».

Le CESE estime en effet important d'inscrire les objectifs de la nutrition au sein des MR/MRS dans un enjeu sociétal plus global lié à une alimentation saine et une agriculture responsable, valorisant autant que possible les productions locales.

Par ailleurs, le CESE indique que des précisions devraient être apportées concernant la disposition prévoyant que : « (...) la prise d'alimentation enrichie ou de suppléments nutritifs oraux en cas d'apports insuffisants en énergie ou protéines. » Plusieurs questions se posent en effet concernant les modalités d'une telle disposition. Qui en prend l'initiative : l'institution elle-même ou le médecin traitant ? La « prescription » de compléments alimentaires deviendrait une responsabilité de l'établissement sachant qu'il s'agit d'un supplément refacturé aux familles ? Quid des familles qui refusent ce supplément si la responsabilité de sa prise relève de l'établissement ?

Échelles d'évaluation

- L'art.4 du projet d'arrêté modifiant l'art. 8.1.1 prévoit que « Des échelles d'évaluation sont établies au moment de l'admission du résident dans l'établissement et tenues à jour pour évaluer la continence, la nutrition, le risque de chute et le risque d'escarre. (...) ». Le CESE se demande à quelles échelles il est fait référence et s'il ne serait pas plus opportun de mentionner « Des évaluations sont établies (...) ».
- Dans le même article, à propos des risques d'escarre, il y a lieu de prévoir également une réévaluation de la situation du résident après un retour d'hospitalisation (comme c'est d'ailleurs prévu après une chute).

Indicateurs qualité

- L'art.7 du projet d'arrêté modifiant l'art. 20.3 prévoit la centralisation des indicateurs qualité sur le site de l'AViQ et consultables par l'ensemble de la population. Cette disposition pose la question de la détermination des indicateurs de qualité et de leur « récolte » auprès des établissements. En outre, la seule publication des critères de qualité n'est pas de nature à fournir une information objective (ou objectivable) sur la qualité des services d'un établissement. Par exemple, le nombre de chutes enregistrées est difficilement interprétable comme tel. Il peut à la fois être révélateur d'un manque de surveillance comme d'une absence de recours à des mesures de contention. Enfin, il serait opportun que la publicité sous toutes ses formes (notamment des rapports d'inspection) fasse l'objet d'un décret spécifique et ne soit pas réglée par le biais d'un simple arrêté d'exécution.
- Les **organisations syndicales** considèrent toutefois que l'enjeu de la transparence est primordial pour renforcer la qualité des séjours en maison de repos et en maison de repos et de soins ainsi que la qualité du travail et des conditions de travail au sein de celles-ci. Aussi, elles recommandent que, au-delà de la publication des indicateurs qualité de chaque établissement envers l'ensemble de la population, l'analyse de la qualité de la prise en charge et les indicateurs qui en sont déduits, soient communiqués par l'AViQ, à l'employeur ainsi qu'aux instances de concertation sociale de chaque établissement concerné.
Les organisations patronales ne partagent pas cette demande. Elles estiment qu'il est davantage pertinent d'inciter à l'amélioration continue de la qualité dans tous les établissements plutôt que se limiter à pointer certains manquements sans les nuancer. D'autre part, elles considèrent, si les indicateurs devaient être rendus publics, que les acteurs qui le souhaitent peuvent s'en saisir sans exiger une communication de l'AViQ en la matière.

Entrée en vigueur

- L'article 9 du projet d'arrêté fixe une entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2023, les MR/MRS disposant d'un délai de 6 mois à dater de l'entrée en vigueur de l'AGW, pour mettre en place les mesures relatives à la continence et à la nutrition telles que visées aux art.4, 5 et 6 du projet d'arrêté.⁸ Le CESE souligne que cette date s'expliquait par le début d'une nouvelle période de référence de financement, dans l'hypothèse du financement d'un diététicien. Dans la mesure où ce financement n'existera pas, le délai devrait être revu pour tenir compte de :
 - la notion d'amélioration continue ;
 - la période actuelle d'implémentation de l'IFIC (classification des fonctions) qui retient toute l'attention tant des employeurs que des représentants des travailleurs des établissements, afin de se conformer aux modifications envisagées pour l'ensemble des dispositions du projet d'arrêté et non aux seuls articles 4, 5 et 6.

⁸ Projet d'arrêté, art.10 : « Les maisons de repos et les maisons de repos et de soins disposent d'un délai de six mois à dater de l'entrée en vigueur du présent arrêté pour mettre en place les mesures relatives à la continence et à la nutrition visées aux articles 4, 5 et 6 ».