

LIVRE BLANC

Logiciel maison de repos en Belgique : piloter MR et MRS sans fragmentation, du dossier résident à la facturation INAMI

Comment une suite native belge, construite sur Odoo, unifie le dossier résident, les évaluations Katz et la conformité (MDA, eAgreement, INAMI, RGPD) en une seule source de vérité — conçue pour les maisons de repos de la Région wallonne.

Diriger une maison de repos en Belgique, c'est arbitrer chaque jour entre la qualité du soin et une charge administrative qui ne cesse de croître. Entre les exigences de l'INAMI, les contrôles AVIQ ou les obligations RGPD et la mécanique des mutuelles, l'information vitale finit trop souvent dispersée : tableurs Excel, dossiers papier, portails externes déconnectés. Cette fragmentation a un coût réel et mesurable — double saisie, rejets de facturation, retards de paiement, suivi manuel des décomptes, et des heures perdues à reconstituer ce qui aurait dû être disponible d'un seul clic. Ce livre blanc s'adresse aux dirigeants de MR, MRS et centres de court séjour qui veulent reprendre la main. Il présente Resthome, la suite logicielle développée par LPLG, intégrateur Odoo belge basé à Louvain-la-Neuve, en Brabant wallon, en collaboration directe avec des établissements de terrain. Le principe directeur est simple : un seul système, une seule source de vérité, sans double saisie — du dossier résident à la facturation INAMI, en passant par la planification des soins, les évaluations Katz et la communication aux familles. Construite sur Odoo (open source) et hébergée en Europe de façon chiffrée, la suite a été conçue pour répondre aux exigences belges du secteur. Les pages qui suivent détaillent, sans survente, ce que la solution fait réellement, comment elle est accréditée, et pourquoi l'approche LPLG — support local multilingue, développement sur mesure et absence de vendor lock-in — change la donne pour un directeur soucieux de maîtriser son budget comme sa conformité. Le défi des maisons de repos belges et le coût caché de la fragmentation

AU SOMMAIRE

- 1 Le défi des maisons de repos belges et le coût caché de la fragmentation
- 2 Le dossier résident, socle de la source unique de vérité
- 3 Soins et évaluations : Katz, échelles cliniques et planification individualisée
- 4 La conformité belge native : eFact, MDA, eAgreement, INAMI et RGPD
- 5 Le quotidien opérationnel : repas, planning du personnel et communication aux familles
- 6 Pilotage, sécurité des données et l'approche LPLG/Odoo



Le défi des maisons de repos belges et le coût caché de la fragmentation

Diriger une maison de repos (MR), une maison de repos et de soins (MRS) ou un centre de court séjour (CSJ) en Belgique, c'est piloter au quotidien une organisation où la qualité des soins et la rigueur administrative sont indissociables. Chaque résident porte un dossier qui mêle données médicales, statut de mutuelle, évaluations de dépendance et engagements de facturation. Or, dans beaucoup d'établissements, cette information ne vit pas à un seul endroit. Elle se disperse entre des feuilles Excel pour le suivi des décomptes, des classeurs papier pour les évaluations, et plusieurs portails externes pour la communication avec les mutuelles. Cette fragmentation n'est pas un détail technique : elle constitue une charge réelle qui pèse, jour après jour, sur vos équipes soignantes et administratives.

Les symptômes de cette dispersion sont concrets. La double saisie est le premier d'entre eux : une même donnée — une admission, un changement de catégorie de dépendance, une mise à jour d'assurabilité — est ressaisie plusieurs fois dans des systèmes qui ne se parlent pas. Vient ensuite la chaîne des rejets et des retards de paiement : une facturation INAMI partie sans que l'assurabilité du résident ait été confirmée se solde par un rejet, donc par une correction manuelle, donc par une trésorerie qui attend. Le suivi des décomptes et des accusés de réception se fait alors à la main, dans des tableaux que personne ne maîtrise vraiment. À cela s'ajoute le calcul de l'échelle de Katz, qui détermine le forfait INAMI de chaque résident : six activités de la vie quotidienne et deux critères psychiques, cotés de 1 à 4, débouchant sur les catégories O, A, B, C, Cd, D ou Ccoma. Géré sur papier, ce cycle expose à l'oubli d'un renouvellement et donc à une perte de financement.

La charge la plus visible reste celle des familles. Prenons un établissement de 60 résidents : à raison d'un à deux appels par famille et par semaine — pour savoir ce qui a été mangé, comment s'est passée la journée, quand a lieu la prochaine visite — vous obtenez de l'ordre de 15 à 20 heures hebdomadaires consacrées au seul téléphone. Ce temps est pris sur les soins et sur l'administration. Il ne s'agit pas d'appels superflus : ce sont des familles légitimement inquiètes, à qui l'on répond une information qui existe déjà quelque part dans l'établissement, mais qui n'est pas accessible autrement que par la voix d'un membre du personnel.

Au-delà du temps perdu, cette dispersion fragilise votre conformité. Les exigences de l'INAMI, de l'AVIQ en Wallonie et à Bruxelles supposent une traçabilité sans faille : qui a accédé à quelle donnée, quand, et avec quelle modification. Le cadre RGPD, conjugué aux obligations du secteur des soins, suppose une piste d'audit immuable conservée 7 ans et une rétention des données de soins pouvant atteindre 30 ans. Quand l'information est éclatée entre Excel, papier et portails, cette traçabilité devient illusoire : un audit AVIQ se prépare alors dans l'urgence, en reconstituant a posteriori ce qui aurait dû être journalisé d'emblée. Chaque source parallèle est une faille potentielle, un endroit où une donnée sensible échappe au contrôle d'accès et où une exigence réglementaire n'est plus aisément démontrable.

La thèse de ce livre est simple. La réponse à cette friction n'est pas d'ajouter un logiciel de plus à un paysage déjà encombré. C'est, au contraire, de réduire le nombre de systèmes : tendre vers une source unique de vérité, où le dossier résident, la planification des soins, les évaluations Katz, la vérification d'assurabilité, la facturation INAMI et la communication aux familles partagent la même base, sans double saisie. C'est précisément l'approche d'un logiciel maison de repos pensé pour la réalité belge des

MR, MRS et CSJ — non pas un outil de plus, mais le socle qui fait reculer la fragmentation. Les chapitres suivants détaillent comment.

- Double saisie supprimée : une admission, un changement de catégorie de dépendance ou une mise à jour d'assurabilité saisis une seule fois, partagés par tous les modules
- Garde-fou facturation : une période de facturation ne peut pas être envoyée tant que l'assurabilité (MDA) n'est pas confirmée pour chaque résident — moins de rejets, trésorerie maîtrisée
- Cycle Katz maîtrisé : 6 AVQ + 2 critères psychiques, cotation de 1 à 4, catégories O à Ccoma calculées automatiquement, avec alertes de renouvellement à 60 et 30 jours avant expiration
- Charge des familles allégée : un portail 24/7 donnant accès aux menus et à l'historique des repas, là où le seul téléphone peut représenter 15 à 20 heures par semaine dans un établissement de 60 résidents
- Conformité démontrable : piste d'audit immuable de 7 ans, données de soins conservées 30 ans, hébergement européen chiffré — conçu pour répondre aux exigences AVIQ/INAMI et RGPD
- Fin de la dispersion : remplacement d'Excel, du papier et des portails externes par une base unique, où chaque donnée sensible reste sous contrôle d'accès

Important

Point de vigilance : la fragmentation n'a pas qu'un coût en heures, elle a un coût réglementaire. Tant que l'information vit en parallèle dans Excel, sur papier et dans des portails externes, votre piste d'audit (7 ans) et votre traçabilité AVIQ/INAMI restent difficiles à démontrer. Le risque ne se voit pas au quotidien — il se révèle le jour de l'audit ou du rejet de facturation.

2

Le dossier résident, socle de la source unique de vérité

Dans une maison de repos, tout commence et tout revient au dossier résident. C'est lui qui porte l'identité de la personne, son niveau de dépendance, sa couverture mutuelle, ses contacts familiaux et ses volontés de fin de vie. Or, dans la plupart des établissements, cette information vit éparpillée entre des fichiers Excel, des classeurs papier et plusieurs portails externes : la même donnée est saisie trois ou quatre fois, à des moments différents, par des personnes différentes, avec les écarts et les oublis que cela suppose. Resthome inverse cette logique. Le dossier résident y est l'unique point d'entrée : l'information est saisie une seule fois, au plus près du terrain, puis elle alimente la planification des soins, les évaluations Katz, la vérification d'assurabilité et la facturation INAMI. C'est le sens concret de la promesse « une seule source de vérité, sans double saisie ».

L'identité du résident est centralisée de façon structurée : numéro national (NISS), mutuelle, statut BIM, contacts familiaux, médecin traitant, statut DNR et directives anticipées figurent dans un seul dossier, accessible selon les droits de chacun. Pour fiabiliser cette saisie et lui faire gagner du temps, Resthome lit la carte d'identité électronique belge (eID) : le système crée ou met à jour le dossier automatiquement à partir des données officielles de la carte, ce qui élimine les fautes de frappe sur un NISS ou un nom et accélère l'accueil d'un nouvel arrivant. Cette même identité, vérifiée une fois, sert ensuite partout dans la suite sans nouvelle ressaisie.

L'admission elle-même est traitée comme un véritable processus, et non comme un formulaire isolé. Resthome propose un pipeline d'admission en six étapes, présenté en vue kanban, que la direction suit d'un coup d'œil : premier contact, visite planifiée, visite réalisée, dossier complet, admis, puis refusé ou désisté. Chaque dossier avance visiblement d'une colonne à l'autre, ce qui donne au directeur une lecture immédiate de son carnet d'entrées à venir et des places à pourvoir. Lorsqu'une candidature arrive au stade de l'admission, un assistant d'admission guidé prend le relais et propose l'affectation d'une chambre à partir de la capacité réellement disponible — pas d'une liste théorique, mais de l'occupation effective au moment T.

La gestion des chambres et des séjours repose sur cette même exigence de réalité. L'établissement est modélisé par secteurs, étages et bâtiments, avec une capacité en temps réel : on voit ce qui est libre, occupé ou en transfert. Un changement de chambre se réalise en un clic, et l'historique des séjours est conservé — utile pour la traçabilité réglementaire comme pour répondre à la question d'une famille ou d'un auditeur. Cette traçabilité s'inscrit dans le cadre RGPD de la suite, qui prévoit un espace documentaire automatique par résident, une piste d'audit immuable conservée 7 ans et des droits d'accès organisés par secteur, de sorte qu'un soignant ne voit que les résidents dont il a la charge.

La vraie différence pour un établissement belge tient aux intégrations métier préchargées. Le dossier résident embarque l'échelle de Katz et le forfait journalier INAMI, le module MDA pour la vérification d'assurabilité, eAgreement Light, les codes des fédérations de mutuelles déjà chargés. Surtout, les événements du parcours déclenchent automatiquement les démarches eAgreement attendues : admission, prolongation, changement de catégorie, sortie et court séjour. Le directeur n'a plus à se demander quelle demande envoyer ni quand : le dossier le sait, parce que l'information y a été saisie une seule fois et qu'elle sert ensuite à tout. Resthome est conçu pour répondre aux exigences AVIQ, INAMI et

RGPD, et s'appuie sur des connecteurs eHealth agréés par le CIN pour le MDA (agrément signé le 8 mai 2026) et pour eAgreement Light (WalCareNet, 17 juin 2026).

- Identité saisie une seule fois : NISS, mutuelle, statut BIM, contacts familiaux, médecin traitant, statut DNR et directives anticipées dans un dossier unique, mis à jour automatiquement par lecture de l'eID.
- Pipeline d'admission en 6 étapes (premier contact, visite planifiée, visite réalisée, dossier complet, admis, refusé/désisté) suivi en kanban, avec assistant guidé qui affecte une chambre selon la capacité réellement disponible.
- Gestion des séjours par secteurs, étages et bâtiments : capacité en temps réel, transferts en un clic, historique de chaque séjour conservé.
- Intégrations belges préchargées : Katz et forfait journalier INAMI, module MDA, eAgreement Light, codes des fédérations de mutuelles.
- Déclencheurs eAgreement automatiques sur les événements du parcours : admission, prolongation, changement de catégorie, sortie et court séjour.
- Cadre RGPD intégré : dossier documentaire automatique par résident, piste d'audit immuable 7 ans, droits d'accès par secteur — le tout sans portail externe.



Le pipeline d'admission en six étapes, suivi en kanban : chaque dossier avance du premier contact à l'admission.

Admission

Nom

Laurent Simone

Type de séjour ?

MRS (Maison de Repos et de Soins)

Chambre

101 — Disponible

Date d'entrée

22 juil.

Admettre

Annuler

L'assistant d'admission guidé : affectation de chambre à partir de la capacité réellement disponible.

À retenir

Tout part du dossier résident. L'information saisie une seule fois — souvent directement par lecture de l'eID — alimente ensuite les soins, l'évaluation Katz, l'assurabilité et la facturation INAMI, sans double saisie ni portail externe. C'est cette centralisation, du premier contact à la sortie, qui fait du dossier résident la source unique de vérité de l'établissement.

3

Soins et évaluations : Katz, échelles cliniques et planification individualisée

Au cœur de votre établissement, il y a le soin. Et au cœur du financement de ce soin, il y a une grille : l'échelle de Katz. Dans une MRS comme dans une MR, c'est elle qui détermine la catégorie de dépendance de chaque résident et, par conséquent, le forfait journalier versé par l'INAMI. Une cotation imprécise, un renouvellement oublié ou un envoi mal formaté, et c'est la trésorerie de votre maison qui vacille. Resthome a été conçu pour faire converger ces deux exigences — la qualité clinique et la rigueur administrative — dans un seul système, sans double saisie. Le module de planification des soins articule l'ensemble du travail quotidien autour d'un cycle simple et lisible par les équipes : « Planifier, Administrer, Documenter, Suivre ». Chaque action de soin entre dans cette mécanique, depuis sa prescription jusqu'à sa traçabilité.

Concrètement, la planification couvre onze types de soins dotés d'une récurrence automatique : paramètres vitaux, soins de plaie, médicaments, hygiène, mobilité, nutrition, visite du médecin, visite du spécialiste, thérapies, examens et soins divers. Plus besoin de reprogrammer manuellement chaque pansement ou chaque prise de constantes. Sur le volet médicamenteux, le système s'appuie sur la base SAM (Source Authentique des Médicaments) et exerce un contrôle des allergies à trois niveaux — critique, modéré et réaction croisée — pour que l'alerte parte avant l'erreur, et non après. Au lit du résident, l'administration est optimisée pour tablette, avec cinq statuts de suivi qui rendent visible, en temps réel, ce qui a été donné, refusé ou reporté. Les signes vitaux sont suivis avec des alertes hors-plage et des courbes de tendance, de sorte qu'une dégradation lente se lise sur un graphique plutôt que de se perdre dans des feuilles éparpillées. Enfin, les notes de soins sont structurées en onze catégories, ce qui transforme une transmission orale fragile en une trace écrite exploitable.

C'est aussi à ce niveau que se construit le plan de soins individualisé. Pour chaque résident, Resthome permet d'identifier les risques majeurs — chutes, escarres, dénutrition, déshydratation —, de fixer des objectifs de soins et d'associer un régime adapté. Vous passez ainsi d'un suivi réactif à une démarche de prévention documentée, celle-là même que votre infirmier-chef et les inspecteurs attendent. Cette logique préventive n'est pas isolée : elle s'articule directement avec les évaluations cliniques qui la nourrissent, à commencer par Katz.

L'évaluation Katz est le pivot. Resthome en gère le cycle complet. La grille repose sur six activités de la vie quotidienne (AVQ) — se laver, s'habiller, les transferts et déplacements, aller à la toilette, la continence et manger — auxquelles s'ajoutent deux critères psychiques : l'orientation dans le temps et l'orientation dans l'espace. Chaque item est coté de 1 (autonome) à 4 (totalement dépendant). À partir de ces cotations, le système calcule automatiquement la catégorie de dépendance — O, A, B, C, Cd, D ou Ccoma —, réduisant le risque d'erreur de classement qui se répercuterait directement sur le forfait INAMI. Le tout suit un workflow validé en quatre étapes : Brouillon, Confirmation, puis Validation par l'infirmier-chef ou le médecin, et enfin Envoi à la mutuelle via eAgreement. Cette séparation des rôles n'est pas un détail bureaucratique : c'est votre garantie de traçabilité, dans une solution conçue pour répondre aux exigences de l'AVIQ, et de l'INAMI.

Là où beaucoup d'établissements perdent du forfait, c'est sur les échéances. Une évaluation Katz expirée, c'est un financement suspendu. Resthome déclenche des alertes de renouvellement anticipé à trois

niveaux : 60 jours avant l'expiration, puis à 30 jours (urgent), et après l'expiration (critique, avec une évaluation pré-remplie pour accélérer la régularisation). Au-delà de Katz, le module met à disposition cinq échelles cliniques complémentaires qui objectivent les risques identifiés dans le plan de soins : le MMSE pour la cognition (sur 30), l'échelle de Braden pour le risque d'escarre (sur 23), le MNA pour la nutrition (sur 14), l'OHAT pour la santé bucco-dentaire (sur 16) et le Tinetti pour l'équilibre et le risque de chute (sur 28). Vous disposez ainsi d'un langage clinique standardisé, lisible par l'ensemble de vos équipes et défendable en cas d'audit, sachant que les données de soins sont conservées 30 ans et la piste d'audit RGPD 7 ans.

- Onze types de soins à récurrence automatique et notes structurées en onze catégories : la planification du quotidien cesse d'être ressaisie à la main et devient une trame exploitable.
- Sécurité médicamenteuse native : intégration de la base SAM et contrôle des allergies à trois niveaux (critique, modéré, réaction croisée), avec administration au lit sur tablette et cinq statuts de suivi.
- Plan de soins préventif : risques de chutes, escarres, dénutrition et déshydratation identifiés, objectifs fixés et régime adapté pour chaque résident.
- Calcul automatique de la catégorie Katz (O, A, B, C, Cd, D, Ccoma) à partir des 6 AVQ et 2 critères psychiques cotés de 1 à 4 — moins d'erreurs de classement sur le forfait INAMI.
- Workflow Katz validé en quatre étapes (Brouillon, Confirmation, Validation par infirmier-chef ou médecin, Envoi à la mutuelle via eAgreement) : une traçabilité conçue pour répondre aux exigences AVIQ/INAMI.
- Cinq échelles cliniques complémentaires intégrées (MMSE /30, Braden /23, MNA /14, OHAT /16, Tinetti /28) pour objectiver les risques et standardiser le suivi.

Soins

Tableau de bord

Résidents

Médical

Outils d'évaluation

Nouveau

Evaluations Katz

Xhonneux Marcel - 2026-07-19 - O

Plan de soins

eAgreement Light

1 / 1

Renouveler

Annuler

Imprimer l'Annexe 10

Brouillon

Confirmé

Validé

Envoyé (eAgreement)

Envoyer message

Note

Activité

Résident

Xhonneux Marcel

Valideur

Nathalie Martins

Catégorie clinique (Katz) ¹

O - Indépendant

Date de validation

19/07/2026 20:46:26

Catégorie actuelle (accord OA) ²

O - Indépendant

Prochaine évaluation

19/07/2036

Date d'évaluation

19/07/2026

Jours avant la prochaine

3.644

Évaluateur

Camille Devulf

Échelle d'évaluation (Annexe MR 10)

Critère	1	2	3	4
Toilette	1 - Se lève seul entièrement	2 - A besoin d'aide partielle pour le lavage	3 - A besoin d'aide partielle pour l'hygiène intime	4 - Doit être entièrement assisté pour le lavage
Habillage	1 - S'habille et se déshabille seul	2 - A besoin d'aide pour certains vêtements	3 - A besoin d'aide pour plusieurs vêtements	4 - Doit être entièrement assisté pour s'habiller
Transfert	1 - Se lève et se couche seul	2 - Se lève et se couche avec aide minimale	3 - Se lève et se couche avec aide importante	4 - Est allié, doit être levé
Aller à la toilette	1 - Va aux toilettes seul	2 - A besoin d'aide pour aller aux toilettes	3 - A besoin d'aide importante pour les toilettes	4 - Utilise un bassin de lit ou une chaise percée
Continence	1 - Contient pour uriner et selles	2 - Incontinence occasionnelle	3 - Incontinence urinaire ou fécale	4 - Incontinence urinaire et fécale
Manger	1 - Mange seul	2 - A besoin d'aide pour couper ou servir	3 - A besoin d'aide pour manger	4 - Doit être entièrement nourri
Temps	1 - Aucun problème	2 - Problèmes occasionnels (rarement)	3 - Problèmes presque tous les jours	4 - Totalement désorienté ou impossible à évaluer
Espace	1 - Aucun problème	2 - Problèmes occasionnels (rarement)	3 - Problèmes presque tous les jours	4 - Totalement désorienté ou impossible à évaluer

Résultats

MRS/MRDA

O - Indépendant

Score

6

19 juil. 2026

Mitchell Admin 19 juil. 20:45

Confirmé → Validé (État)

Aucun → 19/07/2026 20:46:26 (Date de validation)

Aucun → Mitchell Admin (Valideur)

Mitchell Admin 19 juil. 20:45

Katz validée → liée automatiquement à la demande eAgreement AGR/2026/00070. Annexe 10 générée.

Mitchell Admin 19 juil. 20:45

Brouillon → Confirmé (État)

Mitchell Admin 19 juil. 20:45

Évaluation Katz INAMI créée

L'évaluation Katz dans Resthome : échelle officielle Annexe 10, workflow de validation et liaison directe avec la demande eAgreement.

Soins

Tableau de bord

Résidents

Médical

Outils d'évaluation

<

Les soins du jour : chaque intervention planifiée avec son résident, son type de soin et le soignant assigné.

Important

Point de vigilance : une évaluation Katz expirée suspend votre forfait INAMI. Ne comptez pas sur la mémoire de vos équipes pour anticiper les renouvellements. Resthome alerte automatiquement à 60 jours, puis à 30 jours (urgent), et après l'expiration (critique, avec évaluation pré-remplie). Cette discipline des échéances est l'un des leviers les plus directs pour sécuriser le financement de votre MRS.



La conformité belge native : eFact, MDA, eAgreement, INAMI et RGPD

En Belgique, la facturation d'une maison de repos ne se résume pas à émettre des factures : elle suppose de dialoguer, dans des formats réglementaires précis, avec les mutualités et l'INAMI. C'est précisément ce que prend en charge le module eFact de Resthome. À partir du forfait journalier INAMI calculé sur la base des évaluations Katz, le système génère automatiquement les lots de facturation regroupés par mutuelle, en respectant le message réglementaire 920000 propre aux MR et MRS. Chaque envoi est signé électroniquement (signature XAdES) et transmis via le mécanisme GenAsync ; les accusés de réception sont suivis, et les retours des mutualités — décomptes et rejets — sont décodés automatiquement grâce au parsing des messages 931000 et 920999. Concrètement, un décompte accepté, un rejet ou une demande de note de crédit ne se traduisent plus par une ressaisie manuelle dans un portail externe : tout remonte dans le même outil, là où le dossier du résident est déjà tenu à jour. Pour un directeur, cela vise moins de rejets, une trésorerie mieux maîtrisée et la fin du suivi manuel des décomptes sur tableur.

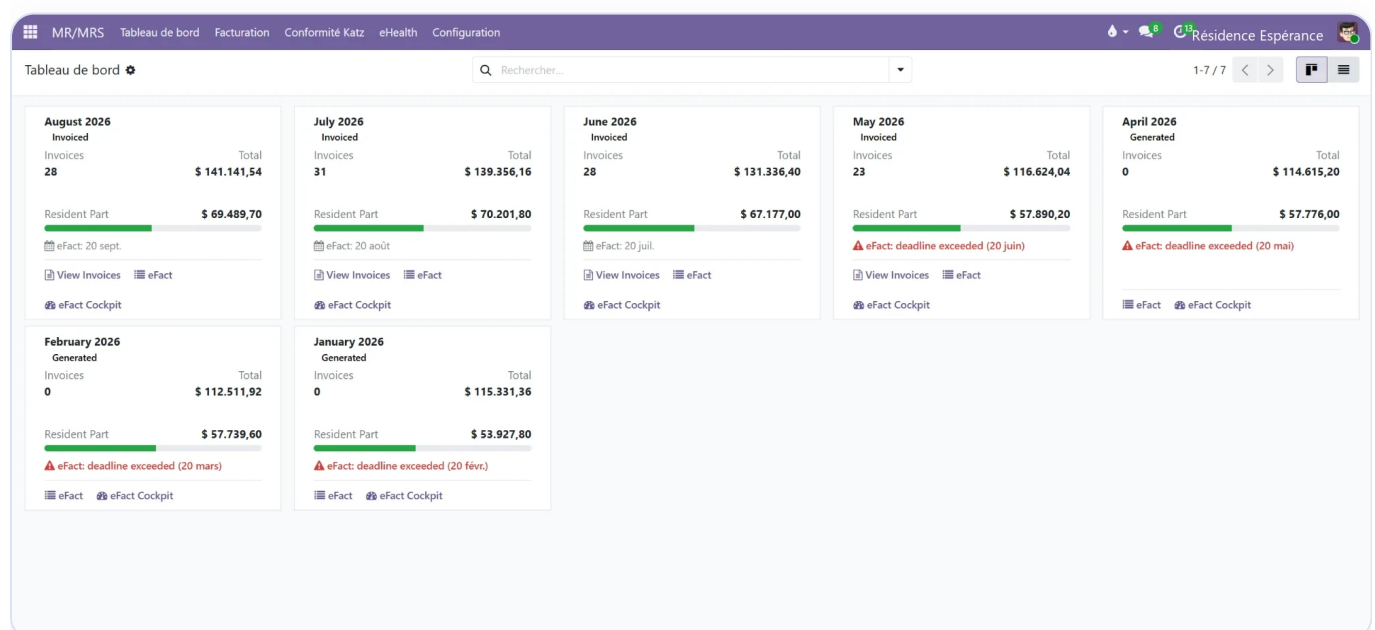
Le module d'assurabilité (MDA, Member Data Administration) constitue le verrou métier le plus important de la chaîne. Il interroge la mutualité de chaque résident pour vérifier sa couverture, en mode synchrone (réponse en temps réel) ou asynchrone (traitement par lot), et met à jour automatiquement le statut BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée), les codes mutuelle CT1/CT2, le numéro d'affilié et la date du statut. La règle est sans ambiguïté et figure dans le produit : « une période de facturation ne peut pas être envoyée tant que l'assurabilité n'est pas confirmée pour chaque résident ». Ce garde-fou évite mécaniquement l'une des principales causes de rejets — facturer un résident dont la situation auprès de sa mutuelle n'est pas en ordre. La vérification peut se faire individuellement ou par lot, avec un rafraîchissement mensuel programmé, une relance ciblée des seuls échecs et des alertes de réintégration. La connectivité couvre les trois réseaux : MyCareNet au niveau fédéral, WalCareNet en Wallonie et IrisCareNet à Bruxelles, pour les MR, MRS et centres de court séjour. Sur ce périmètre, LPLG est agréé CIN (Collège Intermutualiste National) pour la MDA, en modes synchrone et asynchrone, agrément signé le 8 mai 2026.

Le module eAgreement Light répond à un besoin distinct, qu'il importe de ne pas confondre avec la MDA. Là où la MDA vérifie si un résident est en ordre avec sa mutuelle, eAgreement Light gère la demande d'accord préalable elle-même — cet accord dont dépend l'intervention financière de la mutuelle et qui transitait historiquement par courrier papier. Depuis le dossier résident, la demande part en un clic, sous forme d'un PDF horodaté envoyé de manière sécurisée via WalCareNet ou IrisCareNet, sans connexion à un portail externe. Le statut (en attente, approuvé, refusé) et les dates de validité sont suivis et archivés numériquement, et le tout s'intègre directement à eFact. Il faut toutefois être précis sur l'état de maturité : le déploiement se fait par phases. La phase 1, actuelle, digitalise l'envoi de la demande, le retour de la mutuelle restant sur papier ; la phase 2, prévue en janvier 2027, vise la digitalisation complète du retour. Sur ce module, LPLG est agréé CIN sur WalCareNet, agrément daté du 17 juin 2026, avec l'appui de l'AViQ. Ces deux agréments — MDA et eAgreement Light — sont des faits étayés et datés ; en revanche, LPLG n'est pas présenté comme listé ou approuvé sur la liste publique MyCareNet, distinction qu'un directeur a tout intérêt à exiger de n'importe quel fournisseur.

Le volet RGPD n'est pas un argument décoratif : c'est une exigence légale lourde dans un secteur qui manipule des données de santé. Resthome journalise tous les accès et modifications de données

sensibles — qui, horodatage, valeurs avant/après, adresse IP — dans une piste d'audit immuable conservée 7 ans, avec un nettoyage automatique mensuel. Les données de soins, elles, relèvent d'une conservation de 30 ans et sont non supprimables, conformément aux obligations applicables aux dossiers médicaux. L'hébergement est européen et chiffré, les droits d'accès sont granulaires (12 groupes de sécurité hiérarchisés, 8 catégories de données classées par sensibilité), et le portail familles n'expose aucune donnée médicale. Sur l'ensemble de cette chaîne, la formulation honnête n'est pas « 100 % conforme » : Resthome est conçu pour répondre aux exigences de l'AViQ, de l'INAMI et du RGPD. La conformité réelle dépend toujours du paramétrage de l'établissement et de l'évolution réglementaire — d'où l'intérêt du suivi de conformité INAMI/AViQ intégré au service de maintenance.

- eFact : lots générés automatiquement par mutuelle au format réglementaire 920000, signature XAdES, envoi GenAsync, parsing automatique des retours 931000/920999, gestion des décomptes, rejets et notes de crédit sans ressaisie
- MDA : modes synchrone et asynchrone, mise à jour automatique du statut BIM, des codes CT1/CT2, du numéro d'affilié et de la date de statut, avec rafraîchissement mensuel et relance des seuls échecs
- Garde-fou décisif : aucune période de facturation ne peut être envoyée tant que l'assurabilité n'est pas confirmée pour chaque résident — l'une des principales causes de rejets est bloquée à la source
- eAgreement Light : envoi sans papier de la demande d'accord (PDF horodaté via WalCareNet/IrisCareNet), suivi de statut et dates de validité, intégration directe à eFact ; phase 1 active, phase 2 (retour digitalisé) prévue en janvier 2027
- Connectivité régionale : MyCareNet (fédéral), WalCareNet (Wallonie) et IrisCareNet (Bruxelles) pour MR, MRS et court séjour
- RGPD : piste d'audit immuable 7 ans (qui, horodatage, avant/après, IP), données de soins conservées 30 ans et non supprimables, hébergement UE chiffré, 12 groupes de sécurité et 8 catégories de données par sensibilité



Les périodes de facturation mensuelles : états, montants par mutuelle et échéance eFact affichée.

Valider FHIR

Signer l'Annexe 7

Envoyer la demande

Annuler

Contacteur LPLG

Brouillon

Envoyé

Décision en attente

Accepté

AGR/2026/00386

DEMANDE		ACCORD	
Résident	Lemaire Georges	Numéro d'accord	
Type de demande ?	MR/MRS — Admission, prolongation, changement de catégorie ou ré:	Début d'accord	
Sous-type ?	Réadmission ≤ 30 jours sans changement de catégorie	Fin d'accord	
Type de lit	MRPA (Maison de Repos pour Personnes Âgées)		
Court séjour ?	☐		
Mutuelle (OA) ?	Mutualité Chrétienne		

ANNEXES

Annexe 1 ?	Annexe_MR7_Lemaire Georges_2026-07-20.pdf	   
Annexe signée ?	☐	
Annexe 3	<button>Charger votre fichier</button>	

eAgreement Light : la demande d'accord se signe dans Resthome et part via WalCareNet, horodatée.

Important

Soyez exigeant sur le vocabulaire de conformité. Les agréments CIN de LPLG sont des faits datés et vérifiables : MDA en modes synchrone et asynchrone (signé le 8 mai 2026) et eAgreement Light sur WalCareNet (17 juin 2026). En revanche, « agréé CIN/WalCareNet » n'équivaut pas à « listé ou approuvé MyCareNet », et aucun éditeur sérieux ne devrait se déclarer « 100 % conforme » : la formulation juste est « conçu pour répondre aux exigences AViQ/INAMI/RGPD ». Demandez systématiquement les dates et le périmètre exact des agréments avant tout engagement.

5

Le quotidien opérationnel : repas, planning du personnel et communication aux familles

Une maison de repos ne se résume pas au dossier de soins et à la facturation INAMI. Elle vit au rythme des repas servis chaque jour, des plannings d'équipe à boucler chaque semaine et des familles qui veulent savoir comment va leur proche. Resthome est conçu pour couvrir aussi ce quotidien opérationnel, dans la même base unique que le reste de la suite : la même source de vérité alimente le dossier résident, l'évaluation Katz, la facturation et, ici, la cuisine, la gestion des plannings et le portail familles. C'est précisément l'argument anti-fragmentation de la suite : remplacer l'éparpillement entre tableurs, papier et portails externes par un système unique, sans double saisie.

Côté repas, le module gère cinq types de repas et des plans de régime, avec une logique de sécurité intégrée plutôt que laissée à la vigilance individuelle. Le calcul nutritionnel s'appuie sur la base de référence CIQUAL 2025, qui couvre 3 484 aliments, et restitue pour chaque plat les calories, les protéines, les glucides et sucres, les lipides et le sel. Les régimes courants sont pris en charge — sans sel, sans sucre, végétarien, halal, sans gluten, texture modifiée — avec une suggestion selon les diagnostics du résident, ce qui réduit le risque d'oubli au moment de composer le menu. Le point le plus structurant pour un directeur est le garde-fou : un plat contenant un allergène grave ne peut tout simplement pas être marqué « servi ». Ce n'est pas une alerte que l'on peut ignorer, c'est un blocage, dans le même esprit que le garde-fou de facturation qui empêche d'envoyer une période tant que l'assurabilité n'est pas confirmée pour chaque résident.

Le travail de la cuisine suit un enchaînement simple en quatre étapes : construire le menu, confirmer (avec remontée des alertes diététiques), distribuer via tablette par secteur, puis analyser sur un tableau de bord cuisine en temps réel. La distribution par secteur vise à limiter les erreurs de plateau et donne une trace de ce qui a réellement été servi, où et à qui — une information qui nourrit ensuite, sans ressaisie, l'historique consultable par les familles.

Le planning du personnel répond à une exigence à la fois RH et réglementaire. La suite distingue 14 fonctions réparties en 5 familles — Soins, Paramédical, Support, Administration et Management — ce qui permet d'affecter chacun selon son métier. L'affectation se fait par secteur, avec une règle de confidentialité native : les soignants ne voient que les résidents de leurs secteurs, tandis que les infirmiers-chefs et les médecins ont une vue d'ensemble. Pour le personnel soignant accrédité, le numéro INAMI à 11 chiffres est validé à la saisie, ce qui sécurise la cohérence avec la facturation. Le module gère par ailleurs les qualifications et diplômes, les préférences d'horaire et les déclarations de disponibilité, un maximum d'heures fixé par défaut à 38 heures par semaine mais ajustable, les remplacements et des droits différenciés par rôle. L'ensemble s'inscrit dans le cadre de conformité de la suite — conçu pour répondre aux exigences INAMI, à l'audit AVIQ et au RGPD — avec une piste d'audit immuable conservée 7 ans et des données de soins conservées 30 ans.

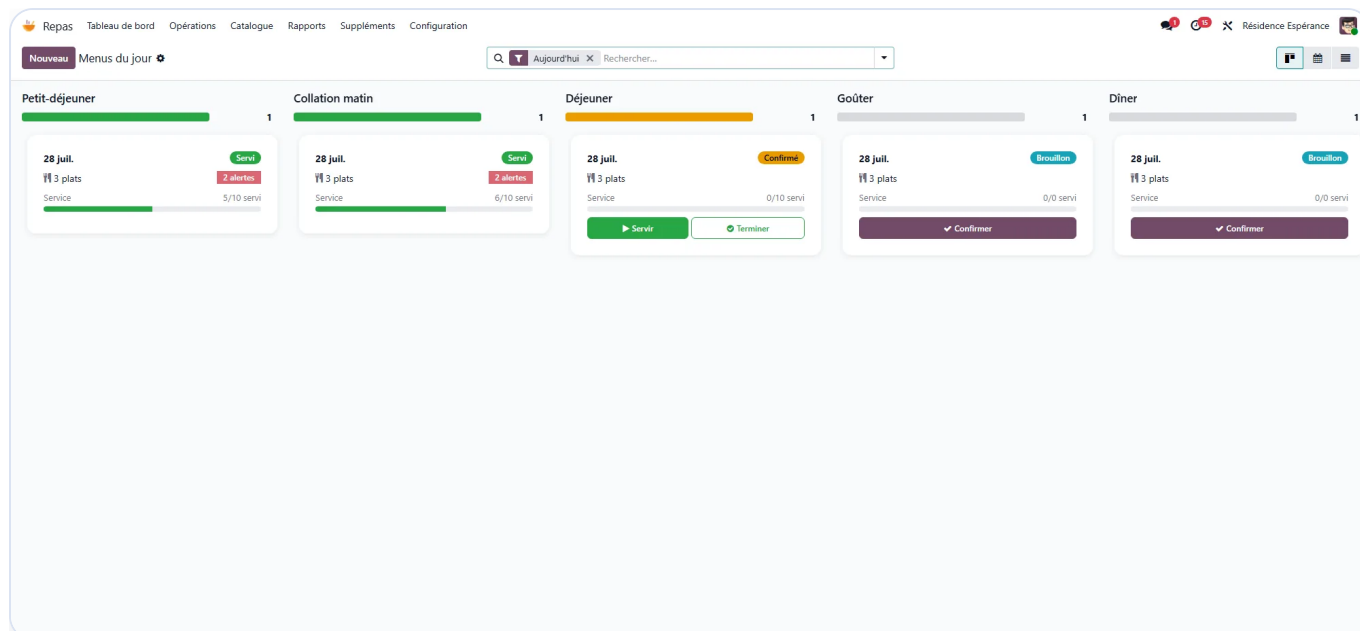
La communication aux familles, enfin, vise à alléger une charge bien réelle. La suite chiffre l'exemple : pour 60 résidents avec un à deux appels par famille et par semaine, ce sont 15 à 20 heures de téléphone hebdomadaires qui pèsent sur les équipes. Le portail familles, accessible 24h/24, expose les menus du jour et de la semaine, et donne aux familles autorisées un historique des repas sur 30 jours avec le pourcentage de consommation et le lieu de service. Le point de vigilance que tout directeur doit pouvoir

garantir est ici tenu par l'architecture : aucune donnée médicale n'est exposée. Médicaments, pathologies et notes de soins sont exclus du portail. Les comptes sont contrôlés par l'administrateur, les accès restreints par rôle, et chaque consultation laisse une trace dans la piste d'audit conservée 7 ans. On informe la famille sans jamais ouvrir le dossier médical.

- Sécurité allergènes non contournable : un plat contenant un allergène grave ne peut pas être marqué « servi » — un blocage, pas une simple alerte.
- Nutrition documentée sur la base CIQUAL 2025 (3 484 aliments) : calories, protéines, glucides et sucres, lipides et sel calculés pour chaque plat.
- Régimes pris en charge (sans sel, sans sucre, végétarien, halal, sans gluten, texture modifiée), avec suggestion selon les diagnostics et workflow construire, confirmer, distribuer, analyser.
- Planning structuré sur 14 fonctions en 5 familles, affectation par secteur (les soignants ne voient que leurs résidents ; infirmiers-chefs et médecins voient tout) et numéro INAMI à 11 chiffres validé à la saisie.
- Maximum d'heures de 38 h/semaine par défaut et ajustable, gestion des qualifications, préférences d'horaire, remplacements et droits par rôle.
- Portail familles 24/7 : menus du jour et de la semaine, historique repas sur 30 jours, pourcentage de consommation — et l'équivalent de 15 à 20 heures de téléphone hebdomadaires visées comme charge à alléger pour 60 résidents.

Repas										Residence Espérance									
Nouveau Distribution des repas										Aujourd'hui ou Non servi									
Absent										Salle à manger									
15										142									
Gillet Robert 106 — Occupée - Wing C										Guillaume Rosa 202 — Occupée - Wing C ✓ Servi									
Evrard Hélène 106 — Occupée - Wing B 15										Hermans Paulette 107 — Occupée - Wing A ✓ Servi									
Hubert Marcelle 108 — Occupée - Wing B										Franck Julien 101 — Occupée - Wing A ✓ Servi									
Colin Odette 104 — Occupée (2/2) - Wing B DB ALERTE										Delvaux Armand 104 — Occupée (2/2) - Wing B ✓ Servi									
Franck Julien 208 — Occupée - Wing C										Adam Micheline 102 — Occupée (2/2) - Wing A DB Avertissement									
Evrard Hélène 106 — Occupée - Wing B 15										Gillet Robert 106 — Occupée - Wing C ✓ Servi									
Franck Julien 208 — Occupée - Wing C										Adam Micheline 102 — Occupée (2/2) - Wing A DB Avertissement									
										En chambre									
										15									
										Franck Julien 208 — Occupée - Wing C ✓ Servi									
										Colin Odette 104 — Occupée (2/2) - Wing B DB Avertissement									
										Hubert Marcelle 108 — Occupée - Wing B ✓ Servi									
										Guillaume Rosa 202 — Occupée - Wing C ✓ Servi									
										Adam Micheline 102 — Occupée (2/2) - Wing A DB									
										Franck Julien 208 — Occupée - Wing C									
										Franck Julien 101 — Occupée - Wing A									

La distribution des repas en un coup d'œil : salle à manger, chambre, absents — avec régimes et alertes visibles sur chaque carte.



Les menus du jour : cinq services, progression du service en temps réel et alertes diététiques détectées avant la distribution.

Important

Le portail familles n'expose AUCUNE donnée médicale : médicaments, pathologies et notes de soins en sont exclus par construction. Les comptes sont contrôlés par l'administrateur, les accès restreints par rôle, et chaque consultation est journalisée dans une piste d'audit conservée 7 ans. C'est ce qui permet d'informer les proches en continu tout en respectant les exigences RGPD — sans jamais ouvrir le dossier de soins.

6 Pilotage, sécurité des données et l'approche LPLG/Odoo

Au terme de ce parcours, une évidence s'impose pour le dirigeant : la valeur d'un logiciel de maison de repos ne se mesure pas à sa liste de fonctionnalités, mais à la sérénité qu'il procure le jour d'un contrôle, d'un litige de facturation ou d'une demande d'accès aux données. C'est précisément là que le pilotage et la sécurité prennent tout leur sens. Le tableau de bord et le reporting de Resthome reposent sur trois piliers qui répondent directement aux obligations d'un établissement belge. Premier pilier, une piste d'audit RGPD qui journalise chaque accès et chaque modification de donnée sensible — qui a consulté ou modifié quoi, à quel horodatage, avec les valeurs avant et après et l'adresse IP — conservée de façon immuable pendant 7 ans, avec un nettoyage automatique mensuel. Deuxième pilier, une gestion documentaire qui crée automatiquement un espace par résident, classé en trois catégories : Médical, Administratif et Facturation. Troisième pilier, des droits d'accès granulaires organisés en 12 groupes de sécurité hiérarchisés, de sorte qu'un soignant ne voit que les résidents de ses secteurs tandis qu'un infirmier-chef ou un médecin dispose d'une vue complète.

Cette architecture s'appuie sur une politique de rétention claire et calibrée sur le secteur du soin : 7 ans pour les journaux immuables, et 30 ans pour les données de soins, qui ne peuvent pas être supprimées. Les informations sont par ailleurs réparties en 8 catégories selon leur niveau de sensibilité, ce qui permet d'appliquer le bon niveau de protection à chaque donnée plutôt qu'un traitement uniforme. Au-delà de la conformité, le pilotage devient un outil de direction concret : suivi de l'occupation en temps réel et indicateurs orientés AVIQ donnent au dirigeant la photographie de son établissement sans ressaisie ni tableur parallèle. Des garde-fous métier renforcent cette fiabilité au quotidien : une période de facturation ne peut pas être envoyée tant que l'assurabilité n'est pas confirmée pour chaque résident, et un plat contenant un allergène grave ne peut pas être marqué « servi ». La conformité n'est plus une case à cocher après coup ; elle est intégrée dans le geste métier lui-même.

La force de cette approche tient à ce que chaque rôle dispose de l'outil adapté à sa responsabilité, sur une seule et même source de vérité. Le directeur pilote depuis un tableau de bord temps réel — suivi financier, échéances de conformité, planification de la croissance et reporting automatisé pour les autorités et le conseil. L'infirmier-chef dispose d'un planning lisible, d'une traçabilité complète avec historique, de la gestion des absences et remplacements, et des évaluations Katz intégrées avec leurs alertes de renouvellement (60 jours avant expiration, puis 30 jours en urgence). L'administration, enfin, voit son travail de facturation considérablement allégé : eFact et mutuelles, dossiers centralisés et rapprochement bancaire automatisé, sans la double saisie qui ronge le temps des équipes. Rappelons que Resthome gère le cycle Katz complet — les 6 activités de la vie quotidienne et les 2 critères psychiques, cotés de 1 à 4, jusqu'aux catégories O, A, B, C, Cd, D ou Ccoma — et s'appuie sur des références réelles comme les 11 types de soins, les 5 échelles cliniques complémentaires (MMSE, Braden, MNA, OHAT, Tinetti) ou la base CIQUAL 2025 et ses 3 484 aliments pour la nutrition.

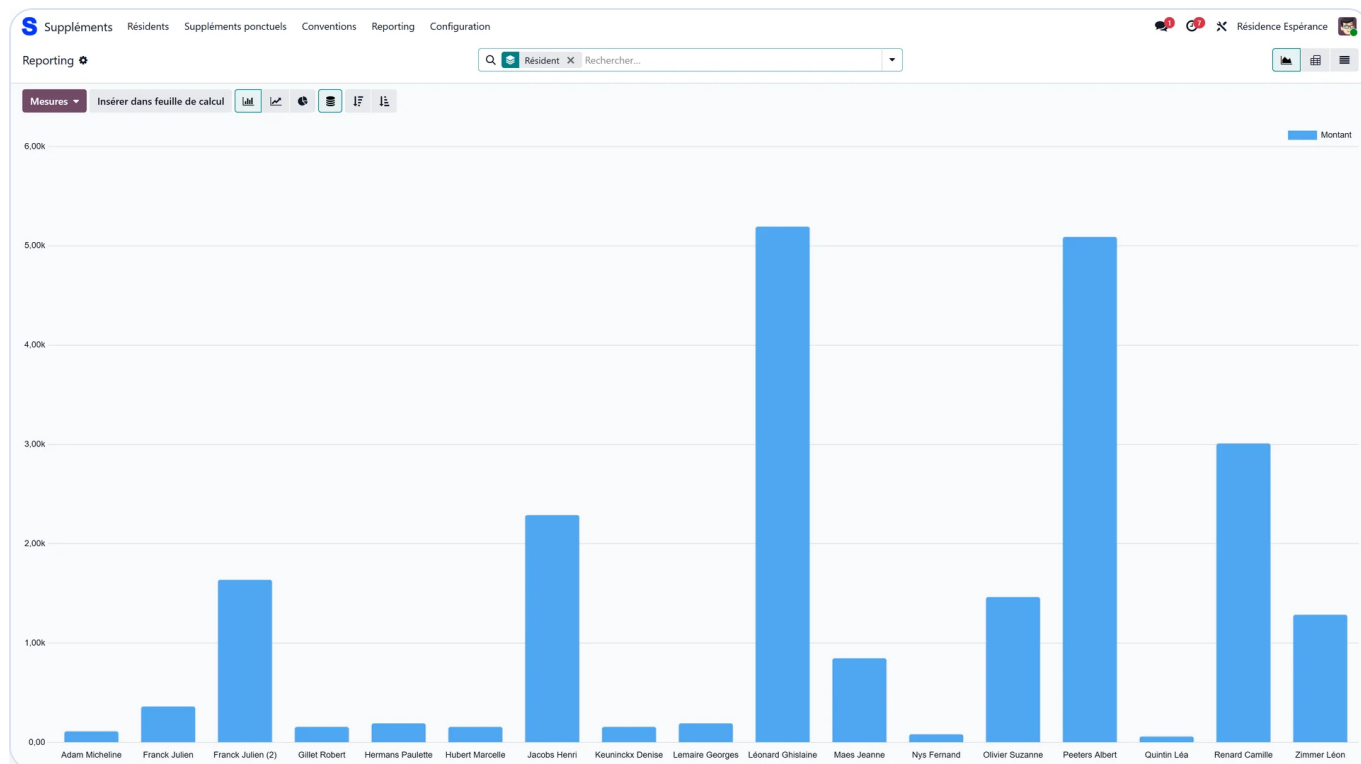
Reste la question décisive : à qui confier tout cela. LPLG est un intégrateur Odoo belge, fondé par Louis-Philippe Lalou et basé à Louvain-la-Neuve, en Brabant wallon, avec un ancrage assumé dans le secteur du soin. La suite Resthome n'a pas été conçue en laboratoire : elle a été co-construite sur le terrain, en collaboration directe avec des établissements belges — parmi les partenariats cités, Les Jardins de Scailmont et la SA Cabau. Sur le plan réglementaire, il faut être précis : LPLG est accrédité par le CIN

(Collège Intermutualiste National) pour le MDA, en modes synchrone et asynchrone, accréditation signée le 8 mai 2026, ainsi que pour eAgreement Light sur WalCareNet, datée du 17 juin 2026. La suite est conçue pour répondre aux exigences AVIQ, INAMI et RGPD, avec un hébergement européen chiffré. Sur le plan opérationnel, l'engagement est local et lisible : support FR, NL et EN avec interlocuteur dédié et hotline de 9h à 18h en semaine, réponse e-mail sous 24h, plateforme d'hébergement Resthome.sh assortie d'un SLA de 99,5 %, mises à niveau annuelles d'Odoo et suivi de conformité, et développement sur mesure dont les modules sont versionnés à part avec une garantie de 90 jours.

C'est là que se joue la vraie différence pour un dirigeant : acheter un logiciel, ou choisir un partenaire belge durable. Parce que Resthome est construit sur Odoo open source, l'établissement échappe au vendor lock-in et bénéficie d'une tarification à l'établissement plutôt qu'au siège — autrement dit, son outil ne le tient pas en otage et grandit avec lui. Là où un éditeur classique vend une licence et un numéro de support à l'étranger, LPLG propose un contrat, une équipe et un point de contact, avec une feuille de route assumée : la Phase 2, annoncée pour janvier 2027, prévoit la digitalisation complète du retour eAgreement. Pour une maison de repos, ce choix revient à s'adosser à un acteur qui parle la langue du terrain, connaît les formats réglementaires belges et reste joignable quand un décompte est rejeté ou qu'un contrôle approche. C'est moins un achat qu'un partenariat de long terme.

- Piste d'audit RGPD immuable journalisant chaque accès et modification (qui, quand, valeurs avant/après, IP), conservée 7 ans avec nettoyage automatique mensuel
- Rétention calibrée pour le soin : 7 ans pour les journaux immuables, 30 ans pour les données de soins non supprimables, et 8 catégories de données selon leur sensibilité
- 12 groupes de sécurité hiérarchisés et gestion documentaire automatique par résident en trois catégories (Médical, Administratif, Facturation)
- Un outil par rôle : tableau de bord temps réel pour le directeur, planning et traçabilité pour l'infirmier-chef, facturation simplifiée pour l'administration — sur une source de vérité unique
- Accréditations CIN datées : MDA (synchrone et asynchrone) signée le 8 mai 2026, eAgreement Light sur WalCareNet le 17 juin 2026 ; conçu pour répondre aux exigences AVIQ, INAMI et RGPD
- Partenaire belge à Louvain-la-Neuve, construit sur Odoo open source (pas de vendor lock-in, tarification à l'établissement), support FR/NL/EN, hébergement Resthome.sh avec SLA 99,5 % et développement sur mesure garanti 90 jours





Le reporting des suppléments : quantités, facturé et à facturer, par résident — sans tableur parallèle.

À retenir

La distinction essentielle pour un dirigeant : acheter un logiciel, c'est obtenir une licence ; choisir LPLG, c'est s'adosser à un partenaire belge durable. Construit sur Odoo open source, Resthome écarte le vendor lock-in et propose une tarification à l'établissement, un interlocuteur dédié FR/NL/EN et une hotline de 9h à 18h. Côté gouvernance des données, retenir trois chiffres : journaux d'audit immuables conservés 7 ans, données de soins conservées 30 ans, et 12 groupes de sécurité qui garantissent que chacun n'accède qu'à ce que son rôle autorise.

Les applications de la suite Resthome

La suite Resthome se compose d'applications complémentaires, toutes bâties sur Odoo et partageant la même base de données — donc la même source de vérité. Une information saisie une fois est disponible partout, sans double saisie. Voici les principales applications de la suite.



Maison de repos — Dossier résident

Le socle de la suite : tout le parcours du résident, du premier contact à la sortie, dans un dossier unique et sans portail externe.

- Identité centralisée : NISS, mutuelle, statut BIM, médecin traitant, contacts familiaux, statut DNR et directives anticipées
- Pipeline d'admission en six étapes, du premier contact à l'admission
- Gestion des chambres et des séjours : secteurs, étages, capacité en temps réel, transferts en un clic
- Lecture de la carte eID pour créer ou mettre à jour un dossier automatiquement
- Cadre RGPD intégré : dossier documentaire par résident et piste d'audit conservée sept ans

Nouveau devis

Gagné

Enrichir

Perdu

Ouvrir fiche résident

Vérifier assurance

...

Visite planifiée

Visite effectuée 28j

Dossier complet

...

Assurabilité non vérifiée — bloquant pour passer à « Admis ».

☒

Candidat résident ?

Admission - Dubois Marie-Claire

Revenu attendu

1.650,00 €

Probabilité

à 36,33 %

Contact ?

E-mail

contact@example.be

Téléphone

+32 470 00 00 00

Vendeur

Date de clôture prévue ?

Étiquettes ?

Isabelle Renard

Pas d'estimation de clôt... ☆☆☆

Notes

Admission résident

INFORMATIONS PERSONNELLES

Type de séjour souhaité ?

☐ MR

☒ MRS

☐ Court séjour

NISS ?

85073100123

Date de naissance

Âge

0

Genre

☐ Homme

☐ Femme

☐ Autre

Groupe sanguin

État civil

Nationalité

Médecin traitant

Contacts famille

MUTUELLE / ASSURABILITÉ

Mutuelle ?

Régime d'assurance ?

Code affilié mutuelle ?

CT1 ?

CT2 ?

Statut BIM (vérifié MDA)

VÉRIFICATION MDA

MDA check requis ?

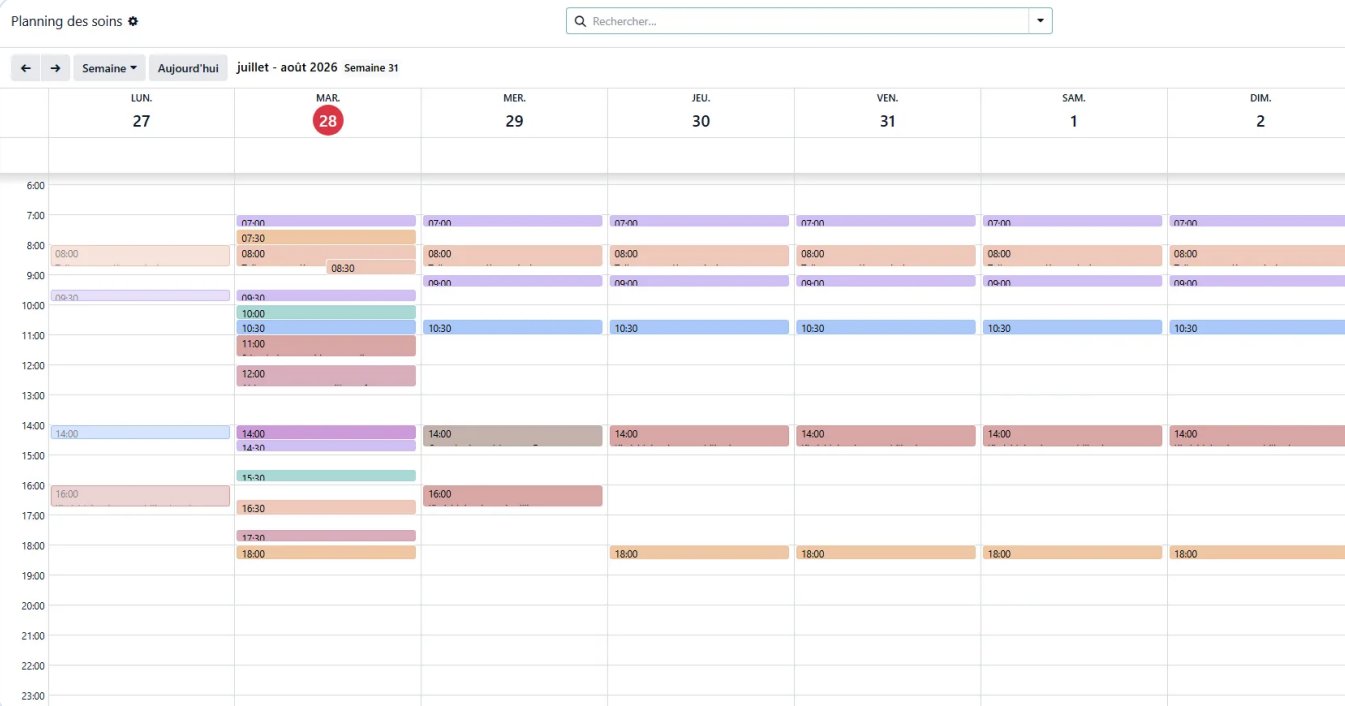
Le dossier de candidature : identité, mutuelle, contacts et type de séjour réunis dès le premier contact.



Soins — Planning, Katz et échelles cliniques

Planifier, administrer et documenter chaque acte de soin, et gérer le cycle complet des évaluations qui déterminent le forfait INAMI.

- Onze types de soins à récurrence automatique, du médicament au soin de plaie
- Base médicamenteuse SAM et contrôle des allergies (critique, modéré, réaction croisée)
- Évaluation de Katz : six activités de la vie quotidienne et deux critères psychiques, calcul automatique des catégories O à D
- Cinq échelles cliniques complémentaires : MMSE, Braden, MNA, OHAT et Tinetti
- Administration au lit optimisée pour tablette, avec cinq statuts de suivi



Le planning de soins hebdomadaire : chaque intervention codée par type, du soin d'hygiène à la visite médicale.



Repas — Menus, régimes et allergènes

Composer des menus équilibrés, respecter les régimes et sécuriser les allergènes, de la cuisine jusqu'à la chambre.

- Cinq types de repas et plans de régime (sans sel, sans sucre, végétarien, halal, sans gluten, texture modifiée)
- Sécurité allergènes : un plat contenant un allergène grave pour le résident ne peut pas être marqué « servi »
- Calcul nutritionnel sur la base CIQUAL 2025 (3 484 aliments)
- Distribution sur tablette, secteur par secteur
- Menus partagés aux familles via le portail

Nouveau Alertes diététiques					
Q Aujourd'hui X Rechercher... 1-4 / 4					
Secteur	Chambre	Résident	Régimes	Lieu	Servi
☐ Wing B	104 — Occupée (2/2)	Colin Odette	DB	Absent	☐
☐ Wing A	102 — Occupée (2/2)	Adam Micheline	DB	Salle à manger	☐
☐ Wing A	102 — Occupée (2/2)	Adam Micheline	DB	Salle à manger	☐
☐ Wing B	104 — Occupée (2/2)	Colin Odette	DB	En chambre	☐

Les alertes diététiques : le régime de chaque résident est confronté automatiquement à la composition des plats servis.



Suppléments

Enregistrer et suivre les suppléments des résidents, et les acheminer proprement vers la facturation.

- Saisie dédiée des suppléments, par résident
- Lien direct avec la facturation
- Suivi et historique par résident

S

Suppléments

Résidents

Suppléments ponctuels

Conventions

Reporting

Configuration

Q

Résident

X

Rechercher...

1-16 / 16

<

>

Suppléments ponctuels

☐ Référence commande	Client	Description	Vendeur	Qté	Quantité de ...	Quantité fac...	Quantité à f...	Unité	Sous-total
▶ Adam Micheline (5)				10,00	0,00	0,00	10,00		117,00 €
▶ Franck Julien (8)				8,00	0,00	0,00	8,00		164,00 €
▶ Gillet Robert (8)				8,00	0,00	0,00	8,00		164,00 €
▶ Guillaume Rosa (17)				18,00	0,00	0,00	18,00		255,43 €
▶ Hermans Paulette (10)				10,00	0,00	0,00	10,00		199,00 €
▶ Hubert Marcelle (8)				8,00	0,00	0,00	8,00		164,00 €
▶ Jacobs Henri (15)				33,00	0,00	0,00	33,00		611,00 €
▶ Keuninckx Denise (8)				8,00	0,00	0,00	8,00		164,00 €
▶ Lemaire Georges (12)				12,00	0,00	2,00	9,00		247,80 €
▶ Léonard Ghislaine (14)				15,00	0,00	0,00	15,00		241,00 €
▶ Maes Jeanne (21)				42,00	0,00	21,00	21,00		650,43 €
▶ Nys Fernand (9)				10,00	0,00	0,00	10,00		123,00 €
▶ Peeters Albert (33)				51,00	0,00	9,00	41,00		657,23 €
▶ Quintin Léa (4)				5,00	0,00	0,00	5,00		67,00 €
▶ Renard Camille (1)				1,00	0,00	1,00	0,00		15,00 €
▶ Zimmer Léon (7)				20,00	0,00	0,00	20,00		206,00 €
									4.045,89 €

Les suppléments ponctuels par résident : quantités, facturé / à facturer, sous-totaux.



Facturation MR/MRS

La facturation belge des maisons de repos : forfaits INAMI, suppléments et absences, sans ressaisie.

- Forfaits INAMI et règles de facturation MR/MRS
- eFact : lots générés par mutuelle, suivi des accusés de réception, traitement des décomptes et des rejets
- Vérification d'assurabilité (MDA) avec garde-fou : pas d'envoi tant que l'assurabilité n'est pas confirmée pour chaque résident
- Gestion des suppléments et des absences

Residents Billing Lines Invoices eHealth Info										
Résident	Chambre	Type de sé...	Mutuality ...	Catégorie ...	Jours de ...	Jours d'a...	MDA	Part INAMI	Part résident	Montant total
	03 — Occ...	MR		No Katz	30	0		\$ 2.669,72	\$ 2.582,60	\$ 5.252,32
	04 — Occ...	MRS	319	Cd	0	31		\$ 0,00	\$ 1.795,00	\$ 1.795,00
	13 — Occ...	MR	509	B	30	0		\$ 2.669,72	\$ 2.537,60	\$ 5.207,32
	10 — Occ...	MR	134	B	30	0		\$ 2.669,72	\$ 2.537,60	\$ 5.207,32
	19 — Occ...	MR	319	B	0	31		\$ 0,00	\$ 2.286,50	\$ 2.286,50
	05 — Occ...	MRS	910	Cd	30	0		\$ 2.669,72	\$ 2.537,60	\$ 5.207,32
	14 — Occ...	MRS	509	Cd	30	0		\$ 2.669,72	\$ 2.537,60	\$ 5.207,32
	17 — Occ...	MR	319	D	30	0		\$ 2.669,72	\$ 2.537,60	\$ 5.207,32

La facturation par résident : type de séjour, catégorie Katz, jours facturables, part mutuelle et part résident — calculés automatiquement.



eHealth — Conformité belge (MDA & eAgreement Light)

Les connecteurs qui relient Resthome aux réseaux de santé belges, pour une facturation fiable et des accords mutuelle digitalisés.

- MDA (assurabilité) en modes synchrone et asynchrone : statut BIM, codes CT1/CT2, alertes de réintégration
- eAgreement Light : demande d'accord sans papier via WalCareNet ou IrisCareNet, suivi de statut et dates de validité
- Intégration directe avec la facturation eFact
- Accréditations CIN datées : MDA le 8 mai 2026, eAgreement Light (WalCareNet) le 17 juin 2026
- « Agréé CIN/WalCareNet » est une distinction qu'un directeur a tout intérêt à exiger de tout fournisseur

MR/MRS

Tableau de bord

Facturation

Évaluations Katz

eHealth

Configuration

Les décomptes des organismes assureurs, rapprochés ligne par ligne de la facturation envoyée.

votre établissement est-il prêt à sortir de la fragmentation ?

- ✓ Cartographiez vos sources de vérité actuelles : combien de fois la même information résident (NISS, mutuelle, statut BIM, catégorie Katz) est-elle saisie dans Excel, sur papier et dans des portails externes distincts ?
- ✓ Mesurez votre friction de facturation : suivez sur un trimestre le taux de rejets eFact, les retards de paiement des mutuelles et le temps passé au suivi manuel des décomptes.
- ✓ Vérifiez votre cycle Katz : disposez-vous d'alertes anticipées (60 et 30 jours) avant expiration, et d'un workflow de validation tracé jusqu'à l'envoi à la mutuelle via eAgreement ?
- ✓ Contrôlez vos garde-fous métier : pouvez-vous techniquement empêcher l'envoi d'une facturation sans assurabilité MDA confirmée, et le service d'un repas contenant un allergène grave ?
- ✓ Auditez votre conformité RGPD : avez-vous une piste d'audit immuable des accès aux données sensibles, une rétention maîtrisée (7 ans logs, 30 ans données de soins) et un hébergement UE chiffré ?
- ✓ Évaluez la charge familles : estimez les heures hebdomadaires consacrées aux appels répétitifs et le potentiel d'un portail 24/7 sans exposition de données médicales.
- ✓ Interrogez votre dépendance fournisseur : votre solution actuelle repose-t-elle sur un socle open source sans vendor lock-in, avec un support local belge multilingue et un interlocuteur dédié ?

La fragmentation n'est pas une fatalité du secteur : elle est le symptôme d'outils qui n'ont jamais été conçus ensemble. En réunissant le dossier résident, les soins, les évaluations Katz, la facturation INAMI et la communication aux familles dans une seule source de vérité, Resthome supprime la double saisie à la racine et redonne du temps aux équipes — du soignant au directeur. La suite a été pensée pour répondre aux exigences belges (INAMI, AVIQ, RGPD) et s'appuie sur des accréditations CIN réelles pour la MDA et l'eAgreement Light, des bases de référence officielles (SAM, CIQUAL 2025) et des garde-fous métier qui protègent à la fois la trésorerie et le résident. Construite sur Odoo, hébergée en Europe et soutenue par une équipe belge à Louvain-la-Neuve, elle offre ce que peu de solutions peuvent revendiquer : la robustesse d'un standard ouvert, l'expertise d'un partenaire local et l'absence de vendor lock-in. Pour un dirigeant de MR, MRS ou centre de court séjour, le choix n'est plus entre soigner et administrer : c'est de faire les deux mieux, avec un seul système.

Découvrez Resthome

Vous dirigez une maison de repos en Belgique et souhaitez voir comment Resthome unifie votre dossier résident, vos évaluations Katz et votre facturation INAMI ?
Demandez une démonstration adaptée à votre établissement — une équipe basée à Louvain-la-Neuve, un contrat, un point de contact, en français, néerlandais ou anglais.

Découvrez Resthome — www.lplg.eu/resthome