



DEPARTEMENT INFIRMIER

NORMES APPLICABLES AUX

HOPITAUX

MAISONS DE REPOS ET DE SOINS

MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Groupe de travail permanent soins infirmiers du
Conseil wallon des Etablissements de Soins (C.W.E.S.)

**Conseil wallon
des Etablissements de Soins**

Ont participé à l'élaboration de ce document:

Président:

M. D. HASARD

Vice-Présidente:

Mme D. MARTIN

Membres du Conseil :

Mme I. CAMBIER

Mme C. JACOB

Mme Ch. LIBERT

Mme L. DEL CUL

Experts:

Mme M. COLLINET

M. L. LESOIL

Mme SMEESTERS

Mme M.P. PIERARD

M. D. COEMELCK

M. A. LOVINFOSSE

M. J. DESERT

Mme A. MARCHAL

Mme A. VERBEIREN

Mme L. JACQUET

Administration de la Santé curative:

Dr Y. HUSDEN

Mme M.P. BERTINCHAMPS

M. J. MOYAUX

Mme M. DUPO NT

Secrétariat:

Melle D. GABRIEL

Mise à jour du 06/09/2004

SOMMAIRE

DEPARTEMENT INFIRMIER: NORMES APPLICABLES AUX HOPITAUX

Sommaire	3
Avant-propos	5
Note explicative	6
Chapitre I Normes applicables aux hôpitaux généraux psychiatriques universitaires et non-universitaires	8
I.1. <u>Normes générales:</u>.....	9
Le chef du département infirmier	10
Infirmier chef de service	12
Infirmier en hygiène hospitalière	14
Stratégie de perfectionnement	15
Infirmier en chef	16
Permanence infirmière	17
Dossier infirmier	18
L'activité infirmière	19
Les horaires infirmiers	20
Une procédure d'urgence interne	20
Organigramme du département infirmier	20
Liste du personnel infirmier	20
Rapport entre le travail à temps plein et le travail à temps partiel	20
Equipe mobile.....	21
I.2. <u>Normes spécifiques par services:</u>.....	23
Services	24
Diagnostic et traitement chirurgical (C)	
Diagnostic et traitement médical (D)	
Maladies contagieuses (L)	
Traitement de la tuberculose (B)	
Hospitalisation simple (H)	
Service de neurochirurgie	25
Service de chirurgie cardiaque	26
Section hospitalière de diagnostic et de traitement préventif de la mort subite du nourrisson	28
Service des maladies infantiles (E)	29
Service de maternité (M)	31
Quartier d'accouchement	32
Fonction de soins néonataux locaux (fonction N*)	33
Unité N*	34
Service pour la néonatalogie intensive (NIC)	35
Fonction de soins périnataux régionaux (fonction P*)	36
Service de gériatrie (G)	37
Unité des grands brûlés	37
Services spécialisés pour le traitement et la réadaptation (Sp)	38
Service Sp	38
Service Sp soins palliatifs	38
Fonction de soins palliatifs.....	39

Service Sp psychogériatrique	41
Service Sp cardio-pulmonaires	42
Service Sp affections neurologiques	42
Service Sp affections locomotrices	43
Service Sp affections chroniques	43
Service Neuro-psychiatrique d'observation et de traitement adulte (A)	44
Service Neuro-psychiatrique de traitement adulte (T)	46
Service Neuro-psychiatrique d'observation et de traitement enfant (K)	50
Habitations protégées	52
Fonction de soins intensifs	53
Fonction "première prise en charge des urgences"	55
Fonction "soins urgents spécialisés"	56
Fonction "service mobile d'urgence" (SMUR)	58
Quartier opératoire et salle de réveil	60
Fonction Hospitalisation chirurgicale de jour	61
Service de dialyse	62
Officine hospitalière	63
Service de stérilisation	64
Service de radiothérapie	65
Alimentation et cuisine diététique	66
Le service social	66
Explorations fonctionnelles	66
Le service de radiodiagnostic	67

Chapitre II Normes applicables aux formes alternatives d'hébergement.....69

Maisons de repos et de soins	70
Maisons de soins psychiatriques	72

Le financement du Département Infirmier depuis le 1/07/02

1° Introduction.....	75
2° Principes de base du Financement de la sous-partie B2 des Hôpitaux.....	78

Lexique.....86

AVANT-PROPOS

Constitué à l'initiative du Conseil Wallon des Etablissements de Soins, le groupe de travail permanent « Soins Infirmiers » s'est donné comme objectif prioritaire de permettre l'organisation du contrôle de la réponse aux normes d'agrément sur base d'un outil performant et dans un objectif de qualité.

C'est dans ce contexte qu'il s'est attaché, dès 1996, à actualiser le relevé des normes d'agrément relatives à l'organisation de soins infirmiers de qualité.

Cette mise à jour nous semble particulièrement importante à l'heure où le nouveau concept hospitalier se concrétise par la mise en place des premiers programmes de soins et où un nouveau mode de financement basé notamment sur les concepts de journées et de lits justifiés est opérationnel.

Dans ce cadre où le mode d'agrément de nos Institutions de soins est remis en cause, nous espérons que le présent travail devienne un document de référence pour les gestionnaires hospitaliers et plus particulièrement pour les Directions de Département infirmier.

Daniel HASARD
Président

NOTE EXPLICATIVE

Par les dispositions de la Loi-programme du 29 décembre 1990, publiée dans le M.B. du 9 janvier 1991, la loi sur les hôpitaux a été modifiée afin d'explicitier dans la loi la structuration de l'activité infirmière. Les dispositions concernant cette structuration de l'activité infirmière sont applicables à tout hôpital, donc aussi aux hôpitaux psychiatriques et ceci au plus tard dès le 1er juillet 1992.

Les présentes dispositions légales et les avis du C.N.E.H. par rapport aux arrêtés d'exécution donnent à chaque hôpital toute latitude de créer, au niveau des soins directs aux patients, des formes d'action et d'organisation qui réalisent au mieux un ensemble de soins intégrés. Ces formes d'organisation peuvent être différentes selon le groupe visé.

Dans l'état actuel de la législation, chaque hôpital est libre d'affecter la gestion du personnel paramédical soit au département infirmier, soit à tout autre département.

Cette mise à jour comporte 1 lexique et 2 annexes :

- 1° Le financement du Département infirmier depuis le 1^{er} juillet 2002.
- 2° Principes de base du Financement de la sous-partie B2 des Hôpitaux.

Le présent document sera remis à jour régulièrement.

Cette brochure est disponible à la Direction générale de l'Action sociale et de la Santé, Direction de la Santé curative, avenue Bovesse 100, 5100 JAMBES, tél. 081 32 72 11.

Chapitre I

NORMES APPLICABLES AUX HOPITAUX GENERAUX

PSYCHIATRIQUES

UNIVERSITAIRES ET NON-UNIVERSITAIRES

Les normes universitaires sont complémentaires à celles des hôpitaux généraux (elles apparaissent dans le texte en caractères gras et grisé).

La norme la plus exigeante s'applique aux hôpitaux universitaires lorsque plusieurs normes sont d'application.

Depuis le 1/01/1999 les normes générales d'organisation applicables aux hôpitaux généraux sont également d'application pour les hôpitaux psychiatriques.

La plupart des recommandations et remarques sont issues de textes législatifs: A.R., A.M., C.M.,... Dans ce cas, il y est fait référence.

Les normes complémentaires souhaitées émanent du groupe de travail permanent soins infirmiers du CWES.

Conseil wallon des Etablissements de Soins (C.W.E.S.)

I.1. Normes générales:

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Le chef du département infirmier</u> = infirmier gradué ou accoucheuse avec formation spécifique de cadre en soins infirmiers.</p> <p>Il assure la gestion journalière du personnel infirmier et soignant de l'ensemble de l'établissement.</p> <p>Il travaille en collaboration avec les responsables des divers aspects de l'activité hospitalière et, plus particulièrement, avec le médecin-chef.</p> <p>Il organise à des moments déterminés une concertation avec les "<u>chefs infirmiers</u>" des différents services de l'hôpital afin d'améliorer la qualité des soins infirmiers.</p> <p>Il est présent dans les organes de concertation pour les médicaments et le matériel médical.</p> <p>Art. 17 bis de la loi sur les hôpitaux inséré par loi-programme du 29 décembre 1990 et modifié par la loi du 29 avril 1996.</p>	<p>"de préférence" formation complémentaire de niveau universitaire.</p> <p>A.R. du 14 août 1987</p>	<p>= chef du département infirmier ou chef des services infirmiers ou directeur/directrice des soins infirmiers. Cette dénomination correspond à celles employées dans les arrêtés antérieurs.</p> <p>C.M. du 18 octobre 1987.</p> <p>La collaboration est collégiale et institutionnalisée.</p> <p>C.M. du 18 novembre 1992</p> <p>Chef infirmier = infirmier en chef</p> <p>Il participe aux différents conseils, comités et organes de gestion journalière.</p> <p>C.M. du 18 novembre 1991.</p> <p>La structuration du département infirmier n'est pas en contradiction avec un fonctionnement multidisciplinaire en vue d'une intégration des soins aux patients.</p> <p>Les dispositions légales et les arrêtés d'exécution n'empêchent pas le développement d'une structure départementale pour d'autres disciplines (paramédicaux,...).</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>Il fait partie du comité médico-pharmaceutique.</p> <p>Avec l'inf. en hygiène hospitalière, un inf. désigné par lui, il fait partie du Comité du matériel médical.</p> <p>A.R. du 4 mars 1991.</p>		<p>Le rapport annuel global et par service, élaboré par le pharmacien hospitalier en collaboration avec le médecin-chef, analysé par le comité médico-pharmaceutique est diffusé par ce dernier parmi le personnel médical et infirmier.</p> <p>Collaboration du pharmacien hospitalier avec entre autres le chef du département infirmier et le conseil infirmier (s'il existe).</p> <p>A.R. du 4 mars 1991 art. 10</p> <p>L'A.R. du 4 mars 1991 art. 10 n'est pas applicable aux hôpitaux dont la capacité est inférieure à 75 lits.</p> <p>Un dépôt de médicaments suffit.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées																											
<p>Par 3 unités de soins de 25 à 30 lits C, D, C et D, E universitaires : 1 membre du cadre supérieur.</p> <p>Par 3 unités de 20 lits M, quartier d'acc. y compris: 1 membre du cadre supérieur.</p>		<p>Cadre sup. = cadre intermédiaire. A.R. du 14 août 1987.</p> <p>Financement du chef du département infirmier des hôpitaux généraux non universitaires, y compris personnel de cadre selon points attribués comme suit:</p> <p>6,45 points pour hôpitaux agréés jusque 149 lits.</p> <table data-bbox="1227 863 1671 1145"> <tr> <td>7,63</td> <td>de</td> <td>150 à 250</td> </tr> <tr> <td>9,50</td> <td></td> <td>251 à 299</td> </tr> <tr> <td>12,29</td> <td></td> <td>300 à 449</td> </tr> <tr> <td>13,95</td> <td></td> <td>450 à 500</td> </tr> <tr> <td>16,22</td> <td></td> <td>501 à 599</td> </tr> <tr> <td>19,45</td> <td></td> <td>600 à 749</td> </tr> <tr> <td>22,86</td> <td></td> <td>750 à 899</td> </tr> <tr> <td>27,28</td> <td></td> <td>900 à 1200</td> </tr> <tr> <td>35,02</td> <td>de</td> <td>+ de 1200 lits</td> </tr> </table> <p>0,4 ETP = 1 point.</p>	7,63	de	150 à 250	9,50		251 à 299	12,29		300 à 449	13,95		450 à 500	16,22		501 à 599	19,45		600 à 749	22,86		750 à 899	27,28		900 à 1200	35,02	de	+ de 1200 lits	
7,63	de	150 à 250																												
9,50		251 à 299																												
12,29		300 à 449																												
13,95		450 à 500																												
16,22		501 à 599																												
19,45		600 à 749																												
22,86		750 à 899																												
27,28		900 à 1200																												
35,02	de	+ de 1200 lits																												

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Infirmier en hygiène hospitalière</u></p> <p>Il occupe une position de cadre.</p> <p>Pour assumer ses fonctions, il aura, après sa formation d'inf. gradué, obtenu une formation complémentaire d'école de cadres, de licencié en sciences hospitalières ou en hygiène hospitalière ou une formation équivalente.</p> <p>Cet enseignement comporte au minimum un total de 150 heures de cours théoriques, suivi d'un stage de 100 heures, complété par un rapport, le tout étalé sur une période de 2 ans au maximum.</p> <p>A.R. du 7 novembre 1988.</p>	<p>Pour l'agrément, le nombre d'ETP doit être égal au nombre d'heures financées.</p> <p>Le nombre respectif d'ETP qui entre en ligne de compte pour le financement est fonction du nombre et du type de lits agréés.</p> <p style="text-align: center;"><u>Li X C</u> 1.000</p> <p>Li = nombre de lits agréés C = coefficient</p> <p>A= 0.2 T = 0.1 K = 0.2 G = 1 (service isolé) G = 1.5 (hôpitaux aigus) Sp = 0.2 C = 3 D.= 2.3 C + D (I) = 4.6 E = 2.3 M = 2.3 N = 4.6 L = 4.6</p> <p>AM. d.u 30 décembre 1998.</p>	<p>Il peut exercer son activité dans plusieurs institutions.</p> <p>1 750 000 FB par IHH ETP (valeur 01/01/99 indexé)</p> <p>A.M. du 30 décembre 1998.</p> <p>Au cas où les conditions complémentaires seraient incluses dans la formation, soit dans celle dispensée à l'école de cadres, soit dans celle aboutissant à l'obtention du diplôme de licencié en hygiène hospitalière, il n'y a pas lieu de suivre une formation complémentaire en hygiène hospitalière.</p> <p>Dans le cas contraire, celle-ci est obligatoire en complément de la formation de cadre ou du diplôme de licencié.</p> <p>C.M. du 20 mars 1991.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>Une <u>stratégie de perfectionnement</u> prévoyant un programme accessible à chaque infirmier.</p> <p>A.R. du 14 août 1987</p>		<p>Financement des frais de formation : 990 000 FB valeur au 1/1/91 indexé + 1 FB/j d'hospitalisation pour les hôpitaux publics.</p> <p>A.M. du 20 mars 1991. Ce perfectionnement doit être permanent.</p> <p>Financement de 1.300.000 FB, accordé pour l'engagement d'un travailleur infirmier ETP en remplacement d'1 ETP membre du personnel infirmier chargé spécifiquement d'accompagner les débutants qui appartiennent à la catégorie du personnel infirmier, les personnes qui reprennent le travail et qui appartiennent à la catégorie du personnel infirmier ainsi que les étudiants infirmiers et accoucheurs.</p> <p>Le personnel infirmier chargé spécifiquement d'accompagner les groupes cibles représente 1ETP qui peut être divisé en 2 ou plusieurs temps partiels.</p> <p>Conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posséder un diplôme ou titre d'infirmier gradué ; - compter au moins 10 ans d'ancienneté dans la fonction d'infirmier(e) gradué(e) dans une unité de soins ; - avoir des qualités pédagogiques. <p>Ces personnes relèvent de la responsabilité du chef du département infirmier.</p> <p>A.M. du 29 septembre 2000</p>	<p>1 inf. responsable de la formation permanente occupant une position de cadre intermédiaire.</p>

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Infirmier en chef de service.</u></p> <p>Infirmier gradué ou breveté ou accoucheuse + stage en rapport avec la direction d'une équipe infirmière.</p> <p>A.R. du 14 août 1987</p>	<p>Ce stage complémentaire doit avoir pour but de préparer les inf. à la direction journalière d'une équipe infirmière et l'organisation des soins infirmiers sur une base scientifique, compte tenu des besoins spécifiques des patients.</p> <p>Ce stage s'effectuera de préférence dans des établissements disposant d'un enseignement organisé selon la réglementation en vigueur et s'étalera de préférence sur une période d'au moins deux ans.</p> <p>C.M. du 26 octobre 1987.</p>	<p>Confusion dans l'A.R. du 14 août 1987: chef de service = infirmier en chef.</p> <p>Le service = unité organisationnelle et architecturale dans laquelle les soins infirmiers sont dispensés aux patients hospitalisés ou ambulants, ainsi que dans les services assimilés tels que le quartier opératoire, le service des urgences et l'unité des soins intensifs.</p> <p>C.M. du 26 octobre 1987.</p>	<p>Diplôme/certificat de cadre, diplôme de licence en sciences hospitalières ou assimilée.</p>

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>La présence d'un <u>infirmier gradué ou breveté ou accoucheuse</u> sera garantie aux côtés de l'infirmier en chef par service et maximum 30 patients, afin d'assurer la continuité et la qualité des soins.</p> <p>A.R. du 14 août 1987.</p>	<p>Prévoir d'autres personnels infirmiers en fonction de l'activité réelle (soins infirmiers requis).</p> <p>C.M. du 26 octobre 1987.</p> <p>Ne pas tenir compte du personnel soignant et de l'assistant(e) en Soins hospitaliers qui aurait introduit une déclaration pour l'application de l'art. 54 bis de l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967.</p>	<p>L'Assistant(e) en Soins hospitaliers. n'intervient pas dans la permanence.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 infirmiers dont 1 chef par unité < ou = 30 lits. - pour les unités > 30 lits, la règle de la proportionnelle est établie. Ex. 7/30 lits, 10,5/45 lits... 	
<p>Le travail infirmier dans les unités d'hospitalisation doit être organisé de manière à pouvoir déterminer à chaque instant l'infirmier responsable d'un malade déterminé.</p> <p>A.R. du 14 août 1987.</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Dossier infirmier</u> personnalisé intégré doit être tenu pour chaque patient (dossier infirmier + dossier médical = dossier unique du patient).</p> <p>Le dossier unique du patient est conservé à l'hôpital sous la responsabilité du médecin-chef.</p> <p>A.R. du 15 décembre 1987, art. 6, 4e alinéa + art. 17 quater de la loi sur les hôpitaux.</p> <p>Le dossier infirmier comprendra entre autres:</p> <p>a) les données de base sur le patient et sur ses soins, comme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les données d'identification (anamnèse inf.); - les soins que le patient requiert; - le plan de soins et la mention de son exécution; - l'évaluation des soins dispensés. <p>b) les données indispensables pour assurer la continuité des soins.</p> <p>A.R. du 14 août 1987.</p>		<p>Le dossier infirmier ne peut être tenu à jour que par un praticien de l'art infirmier.</p> <p>A.R. du 18 juin 1990</p> <p>Si le dossier infirmier est présenté sous une forme électronique, le logiciel devra être homologué.</p> <p>Loi cadre du 25 janvier 1999 (attendre les arrêtés d'exécution)</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>L'activité infirmière</u> doit être organisée de manière à faire partie intégrante de l'activité hospitalière.</p> <p>Loi du 29 décembre 1990.</p>			
<p><u>L'activité infirmière</u> doit faire l'objet d'une évaluation qualitative aussi bien interne qu'externe.</p> <p>Enregistrement interne permettant l'élaboration d'un rapport sur la qualité de l'activité infirmière.</p> <p>Des structures d'organisation où siègent les inf. concernés procéderont à une évaluation systématique pouvant porter sur des critères en matière d'infrastructures, de personnel, de pratique infirmière pour l'ensemble du service ou de la fonction, ainsi que sur "leurs résultats".</p> <p>Loi sur les hôpitaux modifiée par la loi du 29 avril 1996.</p> <p>Enregistrement systématique:</p> <ul style="list-style-type: none"> - des infections nosocomiales; - des escarres, erreurs et accidents; - de la durée de séjour, des réadmissions et des complications. <p>A.R. du 14 août 1987.</p>		<p>Les arrêtés d'exécution ne sont pas encore parus.</p> <p>Dans le texte néerlandais: <u>op</u> de resultaten <u>hiervan</u> = sur les résultats de l'évaluation.</p> <p>Statistiques hospitalières générales dont la responsabilité n'incombe pas exclusivement au département infirmier.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Les horaires infirmiers</u> qui règlent la garde 24h/24 sous la direction d'un "supérieur" seront fixés par écrit.</p> <p>A.R. du 14 août 1987.</p>		<p>Supérieur = superviseur</p> <p>Mission de superviseur de nuit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit fonction exclusive exercée par 1 inf.; - soit tâche confiée, pour les activités infirmières de nuit, à 1 inf. assurant la permanence dans un service de l'hôpital. <p>C.M. du 26 octobre 1987.</p>	
<p><u>Une procédure écrite</u> fixera la manière d'agir en cas d'<u>urgence interne</u>.</p> <p>A.R. du 14 août 1987.</p>		<p>L'urgence interne n'est pas le plan d'action pour faire face aux accidents majeurs externes (mise en alerte des services hospitaliers).</p> <p>A.R. du 17 octobre 1991.</p>	
<p>Existence d'un <u>organigramme du département infirmier</u>.</p> <p>A.R. du 14 août 1987.</p>			
<p>L'hôpital tiendra une <u>liste</u> de tous les infirmiers de l'hôpital, mentionnant leur diplôme ou brevet et leurs qualifications particulières.</p> <p>A.R. du 14 août 1987.</p>			
<p>Le rapport entre le travail à temps plein et le travail à temps partiel doit être fixé en concertation avec le chef de département infirmier de l'établissement de manière à ce que la continuité et la qualité des soins restent assurées.</p> <p>A.R. du 14 août 1987.</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Equipe mobile</u></p> <p>Chaque hôpital dispose d'une équipe mobile de membres de personnel, non liée à une unité architecturale, structurelle ou fonctionnelle.</p> <p>Cette équipe mobile, composée d'infirmiers et de soignants, est attribuée au département infirmier de l'établissement et relève de la responsabilité du chef du département infirmier.</p> <p>Elle est constituée au minimum de 70 % d'infirmiers.</p> <p>Le personnel de cette équipe mobile est recruté en sus des normes d'agrément et de financement existantes.</p> <p>Le personnel bénéficiant d'un autre financement public n'entre pas en ligne de compte pour la création de l'équipe mobile.</p> <p>L'équipe mobile ne peut, en aucun cas, servir à satisfaire aux normes d'encadrement minimum des services, des fonctions, des sections, des programmes de soins, des services médico-techniques et techniques.</p> <p>Le recrutement des membres de l'équipe mobile est fixé comme suit :</p> <p>1° au 1er janvier 1999 :</p> <p>a) en ce qui concerne les hôpitaux généraux, 0,5 membres de personnel par 30 lits C, D, E, H* et Sp; b) en ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, 0,5 membre de personnel par 30 lits T;</p> <p>2° au 1er janvier 2000 :</p> <p>0,5 membre de personnel supplémentaire selon le critère défini au 1°.</p>		<p>Le chef du département infirmier établit un projet de plan d'attribution concernant la taille, la composition, le lieu et le mode d'affectation de l'équipe mobile dont question et soumet ce projet à l'avis du conseil d'entreprise ou, à défaut, à la délégation syndicale pour les établissements privés, ou au comité de concertation concerné pour les établissements publics.</p> <p>Le plan d'attribution est établi par le chef du département infirmier lors de la constitution de l'équipe mobile et ensuite, sur base annuelle, ainsi qu'en cas de modification de la taille, de la composition, du lieu et du mode d'affectation.</p> <p>Le chef du département infirmier fera rapport en ce qui concerne le plan d'attribution au conseil d'entreprise ou, à défaut, à la délégation syndicale pour les établissements privés ou au comité de concertation concerné pour les établissements publics. Ce rapport peut être réclamé par les autorités qui ont l'agrément dans leurs attributions.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>L'ensemble des effectifs de l'équipe mobile susmentionnée doit être affecté aux unités de soins, au quartier opératoire, à la fonction "soins urgents spécialisés" ou à la salle des plâtres. Le lieu et le mode d'affectation peuvent être librement déterminés par le chef du département infirmier.</p> <p>Compte tenu de la nécessité :</p> <p>1° d'affecter du personnel, d'une manière plus permanente, dans les services et fonctions précités, qui se caractérisent par une demande de soins plus importante, laquelle entraîne une augmentation de la charge de travail;</p> <p>2° de faire face à une croissance subite de la demande en soins et de la charge de travail;</p> <p>3° de remplacer les infirmiers ou soignants malades ou en formation, ainsi que de les remplacer et de les assister dans des fonctions infirmières spécifiques, tels que l'infirmier de référence.</p> <p>A. R. du 15 février 1999</p>			

I.2. Normes spécifiques par service:

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>Services:</p> <p><u>Diagnostic et traitement chirurgical (C)</u> <u>Diagnostic et traitement médical (D)</u> <u>Maladies contagieuses (L)</u> <u>Traitement de la tuberculose (B)</u> <u>Hospitalisation simple (H)</u></p> <p>1 inf. en chef + permanence infirmière.</p> <p>Le personnel employé dans la section L devra être exclusivement réservé aux soins de ces malades. A.R. du 23 octobre 1964 + A.R. du 14 août 1987.</p> <hr/> <p>Services d'hospitalisation (C, D, C et D) (Normes univ.)</p> <p>1 unité fonctionnelle = 25 lits</p> <p>0,6 pers./lit occupé, dont ¾ sont qualifiés (A1, A2, A.S.H.). (Y compris l'inf. en chef).</p> <p>A.R. du 15 décembre 1978</p>		<p>A ce jour, il n'y a plus de service L, B, ou H en Région wallonne.</p> <hr/> <p><u>Pour rappel:</u> L'Assistant(e) en Soins hospitaliers n'intervient pas dans la permanence.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Service de neurochirurgie</u></p> <p>Pas de norme spécifique actuellement sauf la présence d'un staff infirmier spécifique lié à l'unité hospitalière et composé de manière à assurer la permanence 24h/24 d'au moins 1 infirmier gradué.</p> <p>A.R. du 28 novembre 1986, annexe 2.</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Programmes de soins « pathologie cardiaque »</u></p> <p>Programme de soins A : Expertise et effectif : des infirmiers doivent être à disposition en nombre suffisant, leur nombre et qualification pouvant être adaptés en fonction de la nature et de l'ampleur des problèmes des patients.</p> <p>Soins intensifs : prévoir des infirmiers experts, en nombre suffisant, présents 24H/24, et dont l'effectif peut être adapté selon la nature et le volume des problèmes des patients.</p> <p>Programme de soins B : Expertise et effectif : des infirmiers doivent être à disposition en nombre suffisant, leur nombre et qualification pouvant être adaptés en fonction de la nature et de l'ampleur des problèmes des patients. En outre, 2 perfusionnistes doivent être attachés à temps plein et à titre exclusif au programme.</p> <p>Salles d'opération : par salle d'opération (2), il y a une équipe de 3 infirmier(e)s ayant une qualification particulière et/ou expérience en chirurgie cardiaque.</p> <p>Programme de soins P : Expertise et effectif : des infirmiers doivent être à disposition en nombre suffisant, leur nombre et qualification pouvant être adaptés en fonction de la nature et de l'ampleur des problèmes des patients.</p>		<p>Il n'existe pas de base légale à la formation de perfusionniste.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>Programme de soins E : Expertise et effectif : un technicien ayant acquis une qualification particulière en électrophysiologie doit être attaché à temps plein à l'hôpital.</p> <p>Programme de soins T : Expertise et effectif : l'équipe médicale doit pouvoir recourir au soutien d'infirmiers, d'infirmiers sociaux témoignant d'un intérêt particulier pour l'accompagnement des problèmes spécifiques du patient transplanté et disposant d'une compétence particulière dans ce domaine, leur nombre et qualification doivent être adaptés en fonction du type et de l'ampleur des problèmes des patients.</p> <p>Programme de soins C : Expertise et effectif : l'équipe médicale doit pouvoir recourir au soutien d'infirmiers, d'infirmiers sociaux témoignant d'un intérêt particulier pour l'accompagnement des problèmes spécifiques de l'enfant et disposant d'une compétence particulière dans ce domaine, leur nombre et qualification doivent être adaptés en fonction du type et de l'ampleur des problèmes des patients.</p> <p>A.R. du 16 juin 1999.</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Section hospitalière de diagnostic et de traitement préventif de la mort subite du nourrisson</u></p> <p>A.R. du 3 mai 1991, annulé par l'arrêt n° 58398 du Conseil d'État du 23 février 1996. M.B. du 6 juin 1996.</p> <p><u>N.B.</u> L'A.R. du 3 mai 1991 est repris pour information dans la colonne "Remarques".</p>		<p>Par lit occupé d'investigation: 2 membres de personnel ETP avec formation complémentaire théorique et pratique, de préférence inf. gradué.</p> <p>A.R. du 3 mai 1991: annulé par l'arrêt n° 58398 du Conseil d'État du 23 février 1996. M.B. du 6 juin 1996.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Service des maladies infantiles (E)</u></p> <p>1 unité fonctionnelle = 15 lits 1 inf. en chef + permanence infirmière.</p> <p>A.R. du 14 août 1987.</p> <p>Les soins sont confiés à du personnel qualifié. Au moins un infirmier pédiatrique doit être assisté d'un nombre suffisant d'auxiliaires, tant en ce qui concerne les soins proprement dit, que pour assurer aux mineurs hospitalisés âgés de moins de 15 ans des activités ludiques et l'occupation des temps libres, ainsi qu'un soutien psycho-social pour ces mineurs et leur famille ou les représentants légaux.</p> <p>Pour l'organisation des activités ludiques et l'occupation des temps libres l'hôpital doit disposer de personnel auxiliaire* à concurrence de 1/2 ou 1 équivalent temps plein selon que les services des maladies infantiles (index E) comptent jusqu'à 30 lits ou plus. Le personnel auxiliaire doit être porteur d'un brevet ou d'un diplôme de l'enseignement secondaire ou d'un certificat d'étude de l'enseignement secondaire et doit pouvoir justifier avoir suivi avec fruit un programme de formation de 80 heures approuvé par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions.</p> <p>Le soutien psycho-social des mineurs hospitalisés âgés de moins de 15 ans et de leur famille ou des représentants légaux est assuré, à concurrence de 1/2 équivalent temps plein pour les services E jusqu'à 30 lits et de 1 équivalent temps plein pour les services E de plus de 30 lits, par du personnel auxiliaire porteur d'un diplôme de l'enseignement supérieur de type court (A1) au moins.</p> <p>A.R. du 29 avril 1999</p>		<p>Un protocole définissant les axes d'une prise en charge spécifique des enfants, tant en hospitalisation, qu'en ambulatoire doit être établi. Ce protocole traitera en particulier des mesures de concertation entre les infirmiers spécialisés en pédiatrie et les infirmiers des autres services.</p> <p>A.R. du 29 avril 1999</p> <p>* E.V. le 6 avril 2001</p> <p><u>Financement:</u> A.M. du 23 décembre 1999</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Service des maladies infantiles (E) (Normes univ.)</u></p> <p>1 unité fonctionnelle = 25 lits.</p> <p>0,7 pers./lit occupé, dont $\frac{3}{4}$ sont qualifiés (A1, A2, A.S.H.). (Y compris l'inf. en chef).</p> <p>A.R. du 15 décembre 1978.</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Maternité (M)</u></p> <p>1 accoucheuse en chef (éventuellement inf. en chef) par unité de soins + suffisamment d'accoucheuses pour pouvoir garantir une permanence 24h/24.</p> <p>A.R. du 15 août 1987.</p>		<p>Les termes "éventuellement inf. en chef" ont été insérés lors de la parution de l'A.R. du 15 août 1987 afin que des inf. en chef (non accoucheuses) puissent garder leur fonction (cadre extinctif).</p>	
<p><u>Service de maternité (M) (Normes univ.)</u></p> <p>1 unité fonctionnelle = 20 lits</p> <p>Section post-partum: 0,6 pers/lit occupé dont 2/3 sont qualifiés (acc, A1, A2, A.S.H.) et 1/3 de puéricultrices (y compris l'inf. en chef).</p> <p>A.R. du 15 décembre 1978.</p>		<p>Ex. 20 lits occupés à 87 %: 20 x 0,6 ETP x 0,87 x 0,66 = 6,9 ETP pers. qual.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Quartier d'accouchement</u></p> <p>Les activités journalières s'effectueront sous la surveillance d'1 accoucheuse en chef.</p> <p>Il sera prévu assez d'accoucheuses pour assurer la permanence exigée 24h/24.</p> <p>A.R. du 15 août 1987.</p> <p><u>Quartier d'accouchement:</u> (Normes univ.)</p> <p>Permanence accoucheuse 24h/24 = 8 acc/3 salles d'acc.</p> <p>Par 40 lits: 3 salles d'acc. dont 1 salle équipée pour <u>interventions chirurgicales et obstétricales uniquement.</u></p> <p>A.R. du 15 décembre 1978.</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Fonction de soins néonataux locaux</u> (fonction N*)</p> <p>1 inf. en chef : inf. gradué en pédiatrie ou accoucheuse, ayant une <u>expérience</u> particulière en néonatalogie.</p> <p>A.R.du 20 août 1996</p>		<p>Il peut être en même temps acc. en chef de la maternité ou inf. en chef du service de pédiatrie.</p> <p><u>Inf. gradué en pédiatrie ayant une expérience particulière en néonatalogie</u> = soit porteur de la qualification professionnelle particulière en néonatalogie; soit, aussi longtemps qu'aucune qualification particulière ne fait l'objet d'aucune validation spécifique, notoirement connue auprès du Conseil national de l'art infirmier, comme particulièrement expérimenté en soins néonataux, après avoir suivi un programme d'enseignement aussi bien théorique que pratique.</p> <p>La constatation de cette notoriété générale doit apparaître d'un avis du Conseil national de l'art infirmier.</p> <p><u>Accoucheuse ayant une expérience particulière en néonatalogie</u> = soit porteur de la qualification particulière professionnelle en néonatalogie soit, aussi longtemps qu'aucune validation spécifique, notoirement connue auprès du Conseil national des accoucheuses, comme particulièrement expérimenté en soins néonataux, après suivi un programme d'enseignement aussi bien théorique que pratique.</p> <p>La constatation de cette notoriété générale doit apparaître d'un avis du "Conseil national des accoucheuses".</p> <p>A.R.du 20 août 1996</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Unité N*</u></p> <p>Doit disposer d'au moins 6 ETP inf. gradués en pédiatrie et/ou accoucheuses, ayant une expérience particulière en néonatalogie.</p> <p>Cela doit apparaître dans la liste nominative de l'organigramme de l'hôpital.</p> <p>A.R. du 20 août 1996.</p>		<p>la surveillance des nouveau-nés ne peut être combinée avec celle de parturientes séjournant dans le quartier d'accouchement, ni avec celle de patientes séjournant hors de la maternité. Seule combinaison possible : avec l'unité du post-partum.</p> <p><u>Expérience</u>: voir rem. fonction N*.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Service pour la néonatalogie intensive (NIC)</u></p> <p>1 unité = 15 lits minimum</p> <p>Par service: 1 inf. en chef: inf. gradué ou accoucheuse, ayant une <u>expérience</u> particulière en néonatalogie.</p> <p>Au moins 1 agent administratif ETP.</p> <p>Par lit NIC occupé: 2,5 ETP inf. gradués, "<u>et</u>" accoucheuses ETP, dont 60 % au moins auront une <u>expérience</u> particulière en néonatalogie.</p> <p>A.R. du 20 août 1996.</p>	<p>de préférence inf. gradué pédiatrique.</p> <p>A.R. du 20 août 1996.</p> <p>de préférence inf. gradué pédiatrique.</p> <p>A.R. du 20 août 1996.</p>	<p><u>Expérience</u> : voir rem. fonction N*.</p> <p>dans le texte néerlandais : "<u>et/ou</u>", ce qui semble plus correct.</p> <p><u>Expérience</u>: voir rem. fonction N*.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Fonction de soins périnataux régionaux (fonction P*)</u></p> <p>= Le service NIC + la section MIC</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Service NIC</u>: voir service NIC; - <u>Section MIC</u> = 8 lits minimum; 2 ETP accoucheuses, au moins, sont présentes 24h/24 dans la section. 1 des 2 accoucheuses présentes en permanence doit avoir au moins une année d'expérience en matière de grossesses à haut risque; Recyclage continu relatif aux grossesses à haut risque à l'intention des accoucheuses. <p>A.R. du 20 août 1996.</p>		<p>La section MIC est une section d'un service de maternité (index M) pour les grossesses à haut risque.</p> <p>La section MIC dispose de son <u>propre staff</u> d'accoucheuses.</p> <p>Cette expérience n'est pas précisée. Il n'y a pas de définition des grossesses à haut risque. Seule référence: annexe à l'A.R. du 1er octobre 1996.</p> <p>Financement: A.M. du 29 décembre 1997.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Service de gériatrie (G)</u></p> <p>1 unité fonctionnelle = 24 lits</p> <p>1 inf. en chef + permanence infirmière + auxiliaires de soins en suffisance + 1 kinésithérapeute + possibilité de faire appel à un ergothérapeute, logopède, diététicien, assistant social ou inf. gradué social.</p> <p>A.R. du 12 avril 1984.</p>		<p>Permanence infirmière calculée par unité de 30 lits maximum et présence d'1 inf. en chef pour maximum 33 patients.</p>	
<p><u>Unité des grands brûlés.</u></p>		<p>Pas de normes spécifiques actuellement sauf celles de l'A.R. du 14 août 1987.</p> <p>Financement: 3 ETP/lit d'infirmier(e)s et soignants liés exclusivement à l'unité.</p> <p>A.M. du 30 novembre 1993, annexe 2 modifiant l'A.M. du 2 août 1986.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Services spécialisés pour le traitement et la réadaptation (Sp)</u></p> <p><u>Service Sp</u></p> <p>1 inf. en chef + permanence infirmière/unité de 20 lits minimum + personnel soignant en nombre suffisant.</p> <p><u>Service Sp soins palliatifs :</u></p> <p>Unité fonctionnelle = 6 à 12 lits</p> <p>1,5 infirmier/lit agréé y compris l'inf. en chef; 2/3 doivent être gradués et dont au moins 66 % sont porteurs de la qualification professionnelle particulière d'inf. en soins palliatifs. + personnel soignant en nombre suffisant.</p> <p>A.R. du 15 juillet 1997.</p>		<p>Permanence infirmière par unité fonctionnelle d'au moins 20 lits et maximum 30 lits; la proportionnelle sera établie à partir de 30 lits.</p> <p>1 inf. en chef + permanence inf./unité + personnel soignant en nombre suffisant.</p> <p>Financement : Le B2 des services Sp est le même pour toutes les unités, financement avec occupation de 80% même si le taux d'occupation est inférieur.</p> <p>A.M. du 23 décembre 1999.</p> <p>la qualification professionnelle particulière d'inf. en soins palliatifs n'a fait l'objet d'aucune validation reconnue auprès du conseil national de l'Art infirmier.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Fonction de soins palliatifs</u></p> <p>La fonction est assurée par une équipe pluridisciplinaire dont les membres sont issus du département médical, du département infirmier et des services paramédicaux de l'hôpital.</p> <p>Les membres de l'équipe pluridisciplinaire qui assure la fonction ont reçu une formation spécifique en soins palliatifs.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire n'intervient pas directement dans le traitement et les soins proprement dits.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire est placée sous l'autorité conjointe du médecin en chef et du chef du département infirmier.</p> <p>L'équipe est chargée :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 d'instaurer une culture des soins palliatifs et de sensibiliser l'ensemble du personnel de l'hôpital à la nécessité de celle-ci; 2 de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse des praticiens de l'art de guérir, des praticiens de l'art infirmier et des membres des professions paramédicales de l'hôpital et de conseiller la direction de l'hôpital quant à la politique à mener en la matière; 3 d'assurer de manière continue la formation du personnel de l'hôpital en matière de soins palliatifs; 			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>4 de veiller à la continuité des soins lorsque le patient en phase terminale quitte l'hôpital pour rejoindre son domicile ou être admis en maison de repos ou en maison de repos et de soins.</p> <p>1 psychologue et 1 assistant social/infirmier gradué social sont associés à l'équipe pluridisciplinaire.</p> <p>A.R. du 15 juillet 1997.</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>Service Sp psychogériatrique:</p> <p>1 inf. en chef/unité de soins.</p> <p>+ par tranche de 30 lits occupés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8 inf. gradués; - 6 membres du personnel soignant; - 0,5 kiné; - 1 ergo ou logo ou paramédic. <p>+ par tranche de 90 lits et proportionnellement si moins:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 psychologue; - 1 assistant social ou inf. porteur du titre professionnel particulier d'inf. gradué en Santé publique. <p>A.R. du 13 novembre 1995.</p>	<p>de préférence porteur du titre prof. particulier d'inf. gradué en santé mentale ou gradué en gériatrie. A.R. du 13 novembre 1995.</p> <p>de préférence porteur du titre prof. particulier d'inf. gradué en santé mentale ou gradué en gériatrie. A.R. du 13 novembre 1995.</p>	<p>Permanence infirmière calculée par unité de 30 lits maximum et présence d'1 inf. en chef pour maximum 33 patients.</p> <p>= infirmier gradué en santé communautaire</p> <p>A.M. du 18 janvier 1994</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Service Sp cardio-pulmonaires</u></p> <p>Par unité de soins (par tranche de 30 lits occupés à 80 %):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 infirmier en chef; - 8 infirmiers (dont 5 gradués); - 7 membres du personnel soignant; - 1 ergo ou logo ou membre des professions paramédicales; - pouvoir faire appel à un diététicien. <p>A.R. du 10 août 1998 modifiant l'A.R. du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.</p> <p><u>Service Sp affections neurologiques</u></p> <p>Par unité de soins (par tranche de 30 lits occupés à 80 %):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 infirmier en chef; - 8 infirmiers (dont 5 gradués); - 6 membres du personnel soignant; - 2 ergo ou logo ou membres des professions paramédicales; - pouvoir faire appel à un psychologue. <p>A.R. du 10 août 1998 modifiant l'A.R. du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.</p>		<p>Les termes utilisés ne comprennent pas la présence d'un kinésithérapeute (cfr. A.R. n° 78).</p> <p>Les termes utilisés ne comprennent pas la présence d'un kinésithérapeute (cfr. A.R. n° 78).</p>	<p>Un kinésithérapeute doit être intégré dans l'équipe.</p> <p>Un kinésithérapeute doit être intégré dans l'équipe.</p>

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Service Sp affections locomotrices</u></p> <p>Par unité de soins (par tranche de 30 lits occupés à 80 %) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 infirmier en chef; - 8 infirmiers (dont 5 gradués); - 6 membres du personnel soignant; - 2 ergo ou logo ou membres des professions paramédicales; - pouvoir faire appel à un psychologue. <p>A.R. du 10 août 1998 modifiant l'A.R. du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.</p> <p><u>Service Sp affections chroniques</u></p> <p>Par unité de soins (par tranche de 30 lits occupés à 80 %) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 infirmier en chef; - 8 infirmiers (dont 5 gradués); - 7 membres du personnel soignant; - 1 ergo ou logo ou membre des professions paramédicales; - pouvoir faire appel à un psychologue. <p>A.R. du 10 août 1998 modifiant l'A.R. du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.</p>		<p>Les termes utilisés ne comprennent pas la présence d'un kinésithérapeute (cfr. A.R. n° 78).</p> <p>Les termes utilisés ne comprennent pas la présence d'un kinésithérapeute (cfr. A.R. n° 78).</p>	<p>Un kinésithérapeute doit être intégré dans l'équipe.</p> <p>Un kinésithérapeute doit être intégré dans l'équipe.</p>

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Index A (unité fonctionnelle de 30 lits)</u></p> <p><u>1. Par 60 malades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 licencié en psychologie - 1 infirmier gradué social ou 1 assistant social <p><u>2. Par 30 malades</u></p> <p>a) <u>hospitalisation jour et nuit</u></p> <p>Présence continue 11 personnes dont:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 infirmiers - 2 membres du personnel seront en possession du diplôme de ergo, éducateur ass. en psychologie, ASH ou inf. gradué ou breveté - 3 auront le brevet d'auxiliaire familiale et sanitaire ou une formation adaptée aux besoins du service <p>Garde de nuit: 2 personnes dont 1 infirmier</p> <p>Et en plus 4 posséderont un diplôme de licencié ou un diplôme de l'enseignement supérieur non universitaire à orientation paramédicale, sociale, pédagogique ou artistique*</p> <p>soit 15/30</p> <p>b) <u>hospitalisation de jour</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 infirmiers - + 6 personnes* <p>soit 9/30</p>	<p>de préférence psychiatriques</p> <p>A.R. du 23 octobre 1964 modifié par l'A.R. du 25 décembre 1974, art. 1, § 2.</p>	<p>* du type psychologie, criminologie, éducation physique, ergothérapie, kinésithérapie ou diplôme d'éducateur, d'instituteur ou de régent</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>c) hospitalisation de nuit</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 infirmiers - 2 auxiliaires de soins (formation d'auxiliaire familiale ou sanitaire ou une formation adaptée aux besoins du service - + 3 personnes* <p>soit 10/30</p> <p>Pour la garde de nuit - 2 personnes dont 1 infirmier</p> <p>A.R. du 23 octobre 1964 modifié par l'A.R. du 25 février 1974 art. 1, § 2.</p>		<p>* du type psychologie, criminologie, éducation physique, ergothérapie, kinésithérapie ou diplôme d'éducateur, d'instituteur ou de régent</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Index T (unité fonctionnelle de 60 lits)</u></p> <p><u>1. Par 120 malades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 licencié en psychologie - 1 infirmier gradué social ou 1 assistant social <p><u>2. Par 60 malades</u></p> <p>a) <u>hospitalisation jour et nuit</u></p> <p>Présence continue 11 personnes dont:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 infirmiers - 2 membres du personnel seront en possession d'un diplôme d'infirmier, d'ergothérapeute, d'éducateur ou d'assistant en psychologie ou d'un brevet d'infirmier ou ASH - 3 auront le brevet d'auxiliaire familiale et sanitaire ou une formation adaptée aux besoins du service <p>Garde de nuit: 2 personnes dont un infirmier.</p> <p>Et en plus 4 posséderont un diplôme de licencié ou un diplôme de l'enseignement supérieur non universitaire à orientation paramédicale, sociale, pédagogique ou artistique*</p> <p>soit 15/60</p> <p>b) <u>hospitalisation de jour</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 infirmiers - + 6 personnes* <p>soit 9/60</p>	<p>de préférence psychiatriques</p>	<p>Base 20/60</p> <p>Afin de pouvoir calculer les extensions de personnel, le nombre de lits est divisé en lits T1 et lits T2</p> <p>14/30 pour les T neuro-psychiatrique dont la durée moyenne d'hospitalisation est inférieure à une année.</p> <p>12/30 pour les patients dont la durée d'hospitalisation dépasse 1 an.</p> <p>10/30 pour les patients qui séjournent de façon ininterrompue à l'hôpital psychiatrique depuis 13 ans au moins.</p> <p>* du type psychologie, criminologie, éducation physique, ergothérapie, kinésithérapie ou diplôme d'éducateur, d'instituteur ou de régent</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>c) <u>hospitalisation de nuit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 infirmiers - + 2 auxiliaires de soins (formation d'auxiliaire familiale et sanitaire ou une formation adaptée aux besoins du service - + 3 personnes* <p>Pour la garde de nuit - 2 personnes dont un infirmier soit 10/60</p> <p><u>N.B.</u> Pour 30 malades - 5 personnes dont 3 infirmiers suffisent</p> <p>A.R. du 23 octobre 1964 modifié par l'A.R. du 25 février 1974 art. 1, § 2.</p>		<p>* du type psychologie, criminologie, éducation physique, ergothérapie, kinésithérapie ou diplôme d'éducateur, d'instituteur ou de régent</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Unité fonctionnelle de 30 places Tf</u></p> <p>La fonction de soins psychiatriques en milieu familial (index Tf) est une forme d'hospitalisation destinée à des patients atteints de troubles psychiatriques, dont l'équilibre psychique et social ne peut être maintenu que moyennant des soins permanents dispensés par une famille d'accueil et l'accompagnement thérapeutique d'une équipe multidisciplinaire de traitement, dans le cadre organisationnel d'un service hospitalier psychiatrique. Deux expériences en Belgique: Geel et Lierneux. Equipe pluridisciplinaire chargée de la surveillance des patients dans les familles d'accueil composée de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 membres du personnel dont 2 infirmier(e)s + - 1 auxiliaire familiale et sanitaire - et + 1.5 ETP. <p>Ce membre du personnel sera titulaire d'un diplôme de licence ou d'un diplôme de l'enseignement supérieur non universitaire de caractère paramédical, social, pédagogique ou artistique*.</p> <p>L'autre membre de l'équipe disposera d'une qualification adaptée aux nécessités du service.</p> <p><u>N.B.</u> La collaboration des médecins spécialistes que requiert l'état du malade sera assurée. Des consultations médicales, infirmières, psychologiques et sociales doivent être organisées. Un dossier multidisciplinaire doit être tenu à jour pour tous les patients. Permanence incluant intervention en cas de crise et admission en urgence.</p> <p>A.R. du 10 avril 1991</p>		<p>* du type psychologie, criminologie, éducation physique, ergothérapie, kinésithérapie ou diplôme d'éducateur, d'instituteur ou de régent</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>tf</u></p> <p>Le nombre de lits tf du service hospitalier psychiatrique réservé à la fonction de soins psychiatriques en milieu familial, représente 15 % du nombre de places agréées dans les familles d'accueil.</p> <p>Les normes en personnel de l'index T sont d'application.</p> <p>Ce nombre de lits du service hospitalier psychiatrique est destiné à la prise en charge de patients candidats à des soins en milieu familial, pendant la période d'observation, ainsi qu'à la réadmission temporaire pour des raisons psychiatriques et somatiques de patients en famille d'accueil, ou en cas d'incapacité temporaire ou durable de la famille d'accueil.</p> <p>A.R. du 10 avril 1991</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>c) <u>hospitalisation de nuit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 infirmiers - 2 infirmiers gradués ou brevetés ou assistants en psychologie ou éducateurs ou ergo - 2 auxiliaires familiales et sanitaires ou autre formation adaptée <p>Garde de nuit - 2 personnes dont 1 infirmier</p> <p>+ 2 personnes*</p> <p>soit 8/20</p> <p>A.R. du 23 octobre 1964 modifié par A.R. du 23 mars 1977 art. 2 (M.B. du 3 mai 1977) A.R du 25 mars 1999 art. 3 (M.B. du 7 octobre 1999)</p>		<p>* du type psychologie, criminologie, éducation physique, ergothérapie, kinésithérapie ou diplôme d'éducateur, d'instituteur ou de régent</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Habitations protégées (8 habitants)</u></p> <p>On entend par I.H.P. l'hébergement et l'accompagnement des personnes qui ne nécessitent pas un traitement continu en hôpital et qui pour des raisons psychiatriques doivent être aidées dans leur milieu de vie et de logement pour l'acquisition d'aptitudes sociales et pour lesquelles des activités de jour adaptées doivent être organisées.</p> <p>Les membres du personnel attachés à l'H.P., dont la présence continue n'est pas exigée, ont une mission d'encadrement axée essentiellement sur le développement maximal de l'autonomie individuelle des habitants.</p> <p>Par 8 habitants/1 ETP titulaire d'un diplôme de licencié ou d'un diplôme d'enseignement supérieur de plein exercice de type court comme infirmier social, infirmier psychiatrique, psychologue, criminologue, assistant social et ergothérapeute.</p> <p><u>N.B.</u> un coordinateur doit être désigné par le pouvoir organisateur.</p> <p>Le médecin spécialiste en neuropsychiatrie et en psychiatrie est responsable de la politique d'admission. Il doit établir les contacts avec les médecins traitants et le service ou le centre de santé mentale concerné et est chargé des scénarios d'intervention en urgence.</p> <p>A.R. du 10 juillet 1990.</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Fonction de soins intensifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La fonction a une capacité minimale de 6 lits. - L'infirmier en chef est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué en soins intensifs et d'urgence ou d'infirmier gradué justifiant d'au moins 5 ans d'expérience dans cette fonction à la date de l'entrée en vigueur de l'A.R. (publié le 19 juin 1998) <p>A.R. du 27 avril 1998.</p> <p>ou infirmier breveté justifiant d'au moins 5 ans d'expérience dans cette fonction d'infirmier en chef, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.</p> <p>A.R. du 28 avril 1999</p> <p>Cette expérience doit avoir été acquise, soit dans un service agréé de soins intensifs, soit dans un service de traitement intensif répondant à la description contenue dans l'annexe 3 de l'A.R. du 28 novembre 1986 fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique dans le sens de l'article 6<i>bis</i>, § 2, 6°<i>bis</i>, de la loi sur les hôpitaux, soit dans un service des urgences répondant à la description contenue dans l'annexe 1 de l'A.R. précité du 28 novembre 1986.</p>		<p>Qualification de l'infirmier en chef: entre en vigueur le 1er juin 2000.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<ul style="list-style-type: none"> - La fonction dispose d'une équipe infirmière spécifique propre, qui permet d'assurer une permanence 24h/24 d'au moins 2 infirmiers, par tranche complète de six lits, dont un au moins est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué en soins intensifs et d'urgence ou justifie d'au moins 5 ans d'expérience, à la date d'entrée en vigueur de l'A.R., dans un des services visés à l'article 17, alinéa 2. <p>Par tranche complémentaire entamée de 6 lits, il convient d'adapter le nombre d'infirmiers visé à l'alinéa précédent proportionnellement au nombre de lits.</p> <p>En outre, l'équipe infirmière doit être adaptée en fonction des activités de la fonction.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fonction doit pouvoir faire appel à un kinésithérapeute. - Le médecin chef de service, le cadre infirmier intermédiaire et l'infirmier en chef assurent de manière conjointe, la formation permanente du personnel. - Il y a lieu de procéder à un enregistrement systématique des données médicales et infirmières selon le modèle établi par le Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions. Cet enregistrement vise à définir le profil des patients qui doivent y être traités pendant un délai approprié, aussi court que possible. <p>A.R. du 27 avril 1998.</p>		<p>La liste des titres professionnels particuliers pour les titulaires du brevet ou du titre d'infirmier ou d'infirmière a été complétée de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - infirmier ou infirmière en soins intensifs et d'urgence. <p>A.R. du 2 juillet 1999.</p> <p>A ce jour, aucun modèle d'enregistrement n'a été établi par le Ministère fédéral de la Santé publique.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Fonction "première prise en charge des urgences"</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La zone d'accueil des ambulances est placée sous la surveillance permanente d'un préposé. - Le médecin est assisté d'un infirmier. <p>A.R. du 27 avril 1998.</p>		<p>L'assistance infirmière ne peut se faire au détriment de la permanence infirmière. cfr. p. 14 du présent document.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Fonction "soins urgents spécialisés"</u></p> <p>- L'infirmier en chef est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué en soins intensifs et d'urgences, sauf s'il est infirmier gradué et peut justifier d'une expérience minimum de 5 ans dans cette fonction à la date de l'entrée en vigueur de l'A.R. (publié le 19 juin 1998).</p> <p>A.R. du 27 avril 1998.</p> <p>ou infirmier breveté justifiant d'au moins 5 ans d'expérience dans cette fonction d'infirmier en chef, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.</p> <p>A.R. du 28 avril 1999</p> <p>Cette expérience doit avoir été acquise, soit dans un service agréé de soins intensifs, soit dans un service de traitement intensif répondant à la description contenue dans l'annexe 3 de l'A.R. du 28 novembre 1986 fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique dans le sens de l'article <i>6bis</i>, § 2, <i>6°bis</i>, de la loi sur les hôpitaux, soit dans un service des urgences répondant à la description contenue dans l'annexe 1 de l'A.R. précité du 28 novembre 1986.</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<ul style="list-style-type: none"> - La fonction "soins urgents spécialisés" dispose d'une équipe infirmière spécifique propre, qui permet d'assurer une permanence 24h/24 d'au moins 2 infirmiers dont un au moins est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué en soins intensifs et d'urgence sauf s'il peut justifier en tant qu'infirmier A1 ou A2 d'au moins 5 ans d'expérience dans un des services visés au § 1er, alinéa 2, au moment de la publication de l'A.R. (publié le 19 juin 1998). - L'équipe infirmière doit être adaptée en fonction des activités du service; à cet égard, les mêmes exigences de qualification que celles visées à l'alinéa 1er sont d'application. - Le personnel médical et infirmier de la fonction "soins urgents spécialisés" assure, pour l'ensemble de l'hôpital, la formation permanente en ce qui concerne les principes de base de la réanimation. <p>A.R. du 27 avril 1998, modifié par l'A.R. du 26 mars 1999.</p>		<p>La liste des titres professionnels particuliers pour les titulaires du brevet ou du titre d'infirmier ou d'infirmière a été compétée de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - infirmier ou infirmière en soins intensifs et d'urgence. <p>A.R. du 2 juillet 1999.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>Fonction "<u>service mobile d'urgence</u>" (SMUR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'infirmier en chef qui assure la direction du personnel infirmier de la fonction doit être porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué en soins intensifs et d'urgence ou doit être un infirmier gradué justifiant, à la date de la publication de l'A.R. (publié le 2 septembre 1998), une expérience minimum de 5 ans dans un des services visés à l'article 7, alinéa 2. <p>A.R. du 27 avril 1998.</p> <p>ou infirmier breveté justifiant d'au moins 5 ans d'expérience dans cette fonction d'infirmier en chef, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.</p> <p>A.R. du 28 avril 1999</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cette expérience doit avoir été acquise, soit dans un service agréé de soins intensifs, soit dans un service de traitement intensif répondant à la description contenue dans l'annexe 3 de l'A.R. du 28 novembre 1986 fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique dans le sens de l'article 6<i>bis</i>, § 2, 6°<i>bis</i>, de la loi sur les hôpitaux, soit dans un service des urgences répondant à la description contenue dans l'annexe 1 de l'A.R. précité du 28 novembre 1986. 		<p>Entrée en vigueur à la date fixée par le Ministre des Affaires sociales et le Ministre de la Santé publique, et au plus tard le 1er mai 1999.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<ul style="list-style-type: none"> - Sans préjudice des dispositions qui régissent la disponibilité du personnel infirmier de la fonction "soins urgents spécialisés", la fonction SMUR doit assurer 24h/24 une permanence infirmière propre constituée d'au moins un infirmier porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué en soins intensifs et d'urgence sauf s'il peut justifier à la date de la publication de l'A.R., une expérience minimum de 5 ans dans un des services visés à l'article 7, alinéa 2. - Sans préjudice des dispositions qui régissent la disponibilité du corps médical et du personnel infirmier d'une fonction "soins urgents spécialisés", le personnel chargé d'exécuter les missions de la fonction SMUR fait partie du corps médical et du personnel infirmier d'une des fonctions "soins urgents spécialisés" visées à l'article 3, § 1er. - Pour chaque intervention, l'équipe d'intervention médicale de la fonction SMUR comprend au moins un médecin et un infirmier répondant aux conditions visées respectivement aux articles 6 et 8, et utilise un véhicule équipé, comme visé aux articles 13 à 17. - La fonction SMUR doit apporter la preuve du recyclage permanent de son personnel médical et infirmier conformément aux modalités définies par le Ministre. - La fonction SMUR doit participer activement à la formation des secouristes-ambulanciers, visée à l'article 6bis de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente. 		<p>La liste des titres professionnels particuliers pour les titulaires du brevet ou du titre d'infirmier ou d'infirmière a été compétée de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - infirmier ou infirmière en soins intensifs et d'urgence. <p>A.R. du 2 juillet 1999.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Quartier opératoire et salle de réveil</u></p> <p>1 infirmier en chef.</p> <p>Le service devra pouvoir disposer en permanence de personnel compétent pour la salle d'opération.</p> <p>A.R. du 23 octobre 1964.</p> <p><u>Quartier opératoire y compris salle de réveil</u></p> <p style="text-align: right;"><i>(Normes univ.)</i></p> <p>Les activités journalières sont effectuées sous la surveillance d'un membre du personnel infirmier, désigné nommément.</p> <p>3 inf./salle utilisée 40h/semaine + 8 inf. si salle ouverte 24h/24.</p> <p>1 inf. chef/12 pers. soignant.</p> <p>A.R. du 15 décembre 1978.</p>	<p>3 inf./salle utilisée pendant 40h/sem. + permanence et nombre de salles de l'A.M. du 2 août 1986.</p>	<p>Projet de normes en cours.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Fonction Hospitalisation chirurgicale de jour</u></p> <p>Dispose d'un effectif propre à distinguer au sein de l'effectif de l'hôpital.</p> <p>Permanence d'au moins un infirmier gradué durant les heures d'ouverture.</p> <p>Lorsque la fonction admet plus de 800 patients par an, l'infirmier visé au 1er alinéa doit être attaché exclusivement et à temps plein à la <u>fonction</u>. La fonction doit disposer, par tranche entamée de 800 patients d'un infirmier gradué complémentaire pouvant être utilisé en fonction de l'occupation réelle.</p> <p>Evaluation qualitative interne et externe de l'activité infirmière. Rapport annuel sur la qualité de l'activité infirmière.</p> <p>La fonction doit disposer d'un membre de personnel administratif durant les heures d'ouverture.</p> <p>Pour le quartier opératoire et la salle de réveil :</p> <p>Pendant les heures d'ouverture de la fonction "hospitalisation chirurgicale de jour", le quartier opératoire doit disposer en permanence de deux infirmiers gradués, pour l'exercice des activités de cette fonction. Ces infirmiers gradués sont attachés exclusivement à la salle d'opération si la fonction effectue plus de 800 interventions par an.</p> <p>Si le quartier opératoire effectue plus de 1500 interventions par an, il doit disposer d'un infirmier supplémentaire par tranche de 750 interventions.</p> <p>A.R. du 25 novembre 1997.</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Service de dialyse</u></p> <p>Nombre d'inf. et de techniciens en rapport avec le nombre de dialyses effectuées annuellement dans le service. 1 collaborateur ETP par 500 dialyses (y compris l'inf. en chef).</p> <p>Au moins la moitié du personnel infirmier* appartient à la catégorie des infirmiers gradués ou est titulaire de la qualification professionnelle particulière en hémodialyse ou encore, si cette qualification particulière n'est soumise à aucune ratification spécifique, possède une expérience particulière en ce qui concerne les techniques de dialyses.</p> <p>A.R. du 27 novembre 1996</p>		<p>Il n'existe pas de définition du technicien.</p> <p>A.R. n° 78, art. 21 ter §1 + A.R. du 18 juin 1990 liste des actes annexe 1 point 1.6. (préparation, réalisation et surveillance d'une hémodialyse, d'une dialyse péritonéale).</p> <p>*Le terme infirmier apparaît dans la version française, il s'agit d'une erreur de traduction, c'est donc bien la moitié de l'ensemble du personnel qui doit appartenir à la catégorie des infirmiers gradués (cfr. texte en néerlandais).</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Officine hospitalière</u></p> <p>Le chef "des services infirmiers" fait partie du comité médico-pharmaceutique.</p> <p>Le chef "des services infirmiers", l'inf. en hygiène hospitalière, 1 inf. désigné par le chef "des services infirmiers", font partie du Comité du matériel médical.</p> <p>A.R. du 4 mars 1991.</p> <p>Le rapport annuel global et par service élaboré par le pharmacien hospitalier en collaboration avec le médecin-chef, analysé par le comité médico-pharmaceutique est diffusé par ce dernier parmi le personnel médical et infirmier.</p> <p>Collaboration du pharmacien hospitalier avec entre autres le chef du département infirmier et le conseil infirmier (s'il existe).</p> <p>A.R. du 4 mars 1991, art. 10.</p>		<p>= chef du département infirmier</p> <p>= chef du département infirmier</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Service de stérilisation</u></p> <p>Le service devra pouvoir disposer en permanence de personnel compétent pour la stérilisation.</p> <p>1 inf. en chef si le service est central sous la surveillance du pharmacien.</p> <p>A.R. du 14 août 1987 et A.R. du 4 mars 1991, art. 12.</p> <p><u>Service de stérilisation</u> (Normes univ.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les activités journalières sont effectuées sous la direction et le contrôle d'une infirmière désignée nommément. - La présence d'une infirmière est obligatoire au cours de chaque stérilisation. <p>A.R. du 15 décembre 1978.</p>	<p>Les activités journalières seront effectuées sous la direction et le contrôle d'1 inf. désigné nommément.</p> <p>= norme universitaire: A.R. du 15 décembre 1978</p>		

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Service de radiothérapie</u></p> <p>1 inf. en chef + 2 inf. par appareil d'irradiation en permanence durant les heures de service.</p> <p>Si nombre patients > 30/jour sur base annuelle:</p> <p>1 inf. supplémentaire + 2 inf. par simulateur en permanence durant les heures de service.</p> <p>Si nombre annuel de patients > 500:</p> <p>1 inf. supplémentaire + personnel en nombre suffisant pour le service de curiethérapie.</p> <p>A.R. du 5 avril 1991.</p>		<p>Appareil d'irradiation =</p> <ul style="list-style-type: none"> - bombe à Cobalt; - accélérateur à particules; - thérapie de contact: vu le peu d'utilisation de cet appareil, il paraît injustifié de devoir exiger la permanence de 2 inf. 	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Alimentation et cuisine diététique</u> (Normes univ.)</p> <p>Le nombre de diététiciens est calculé sur base d'un diététicien par 5 unités de 25 à 30 lits.</p> <p>A.R. du 15 décembre 1978</p>			Normes souhaitées pour les hôpitaux non-universitaires.
<p><u>Le service social</u> (Normes univ.)</p> <p>Le nombre de travailleurs sociaux (inf. gradué social et assistant social) est déterminé en fonction du nombre d'admissions.</p> <p>= 1/2000 admissions + 1 pers. adm./4 travailleurs sociaux.</p> <p>A.R. du 15 décembre 1978</p>		<p>= inf. gradué en santé communautaire.</p> <p>A.M. du 18 janvier 1994.</p>	Normes souhaitées pour les hôpitaux non-universitaires.
<p><u>Explorations fonctionnelles</u> (Normes univ.)</p> <p>Personnel infirmier, soignant et paramédical à évaluer selon la nature et l'importance des activités.</p> <p>A.R. du 15 décembre 1978</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>Le service de radiodiagnostic</u> (<i>Normes univ.</i>)</p> <p>Présence de personnel infirmier, paramédical, technique et auxiliaire dont le nombre et la qualification sont fonction du nombre et de la nature des examens effectués.</p> <p>A.R. du 15 décembre 1978</p>			

Chapitre II

NORMES APPLICABLES AUX FORMES ALTERNATIVES

D'HÉBERGEMENT

MAISONS DE REPOS ET DE SOINS

MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Conseil wallon des Etablissements de Soins (C.W.E.S.)

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p><u>M.R.S.</u></p> <p>Personnel ETP par 30 personnes nécessitant des soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au moins 3 praticiens de l'art infirmier, dont un infirmier en chef est désigné ; - au moins 5 membres de personnel soignant ; - au moins 1 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède. <p>La surveillance des personnes nécessitant des soins doit être assurée en permanence tant de jour que de nuit.</p> <p>Un dossier médical et infirmier sera établi pour chaque personne nécessitant des soins.</p> <p>L'unicité du traitement et des soins doit être assurée par le personnel infirmier et soignant.</p> <p>A.R. du 2 décembre 1982, modifié</p>		<p>Un AR du 24 juin 1999 a été annulé par le Conseil d'Etat.</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>Chaque MRS doit, évaluer, de manière systématique, la qualité et l'efficacité des soins administrés aux résidents ; dans ce cadre, il convient d'enregistrer les escarres et les infections.</p> <p>A.R. du 2 décembre 1982, modifié.</p>		<p>Les établissements comptant moins de 46 résidents (somme des résidents MR et MRS) de la catégorie B devront satisfaire à la permanence d'un praticien de l'art infirmier seulement à partir du 1^{er} octobre 2003 .</p> <p>C.M du 26 octobre 2000</p>	

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>M.S.P. (unité fonctionnelle de 10 lits au minimum et de 60 lits au maximum).</p> <p>La M.S.P. peut accueillir 2 types de pensionnaires:</p> <p>a) Les personnes présentant un trouble psychique chronique stabilisé étant entendu qu'elles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ne requièrent pas de traitement hospitalier; - n'entrent pas en ligne de compte pour une admission en M.R.S. étant donné leur état psychique; - n'entrent pas en ligne de compte pour l'H.P.; - ne nécessitent pas une surveillance psychiatrique ininterrompue; - nécessitent un <i>accompagnement continu</i>; <p>b) Les handicapés mentaux étant entendu qu'ils:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ne requièrent pas de traitement hospitalier; - n'entrent pas en ligne de compte pour l'H.P.; - n'entrent pas en ligne de compte pour une admission dans une institution médico-pédagogique (I.M.P.); - ne nécessitent pas une surveillance psychiatrique ininterrompue; - nécessitent un <i>accompagnement continu</i>; <p>La M.S.P. se caractérise par une approche multidisciplinaire et une concertation régulière entre les membres de l'équipe.</p>			

Normes minimales obligatoires	Recommandations	Remarques	Normes complém. souhaitées
<p>La norme de personnel pour 30 patients est de 12 personnes dont:</p> <ul style="list-style-type: none"> - au maximum 6 membres de personnel soignant; - au minimum 6 membres doivent avoir la qualification du type de: éducateur, assistant social, ergothérapeute, psychologue, kinésithérapeute, infirmier; - au moins 4 de ces membres de personnel qualifié doivent être gradués. <p>Une fonction de coordination doit être prévue. La surveillance des habitants doit être assurée 24h/24.</p> <p>A.R. du 10 juillet 1990.</p> <p>Par groupe de 30 patients, un infirmier en chef est requis.</p> <p>A.R. du 18 janvier 1993.</p> <p>+ 0,5 orthopédagogue par 15 personnes répondant aux critères d'admission destinés aux handicapés mentaux.</p> <p>A.R. du 9 novembre 1992.</p>	<p>de préférence psychiatrique</p>		

Financement du département infirmier depuis le 1/7/02

Introduction

La réforme du financement s'est concrétisée dans un premier temps sur le plan des principes, par la loi du 14 janvier 2002 (MB du 22 février 2002) portant des mesures en matière de soins de santé et dans un second temps par l'arrêté royal du 25 avril 2002¹ (MB du 30 mai 2002) qui remplace l'arrêté ministériel du 2 août 1986 régissant les règles de financement.

1. Principales modifications apportées par la loi du 14 janvier 2002 à la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 :

- Les missions des hôpitaux universitaires sont, pour la première fois, nettement spécifiées,
- Le personnel « soignant » est constitué de l'ensemble des membres du personnel qui ne relèvent pas d'une des catégories de praticiens professionnels visés par l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 et qui assistent le personnel infirmier pour soigner les patients,
- Un budget des moyens financiers (BMF) est fixé pour chaque hôpital,
- La création de la sous-partie B7 pour couvrir les frais liés aux tâches spécifiques assumées par un hôpital universitaire,
- La création de la sous-partie B8 pour couvrir les frais spécifiques générés par les hôpitaux ayant un profil de patients très faibles sur le plan socio-économique.

2. L'arrêté royal du 25 avril 2002 reprend beaucoup de règles qui existaient dans l'arrêté ministériel du 2 août 1986 qui est abrogé et introduit de nouveaux éléments dans le mode de financement des hôpitaux :

- Un budget (BMF) est fixé au lieu d'un prix de journée ;
- Le financement est essentiellement basé sur l'activité liée aux patients et quasi plus du tout sur la structure relative aux lits ;
- Une activité justifiée est déterminée en fonction du nombre et du type de pathologies et d'admissions d'une année de référence ;
- L'hospitalisation chirurgicale de jour est intégrée dans le BMF.

¹ Arrêté royal relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

1. La sous-partie B2

Cette sous-partie finance l'essentiel de l'activité infirmière puisqu'elle couvre les frais de personnel soignant. Elle représente 40 à 50 % du BMF.

Le mode de calcul de l'attribution des budgets est resté strictement le même que celui qui était en vigueur au 30 juin 2001, si ce n'est la pénalité RCM qui a été remplacée par une relation aux lits justifiés et qui ne s'applique par conséquent plus a posteriori à l'occasion de la révision du « prix ».

Pour les financements de base et complémentaire, les points sont attribués sur base des lits justifiés et non plus des lits agréés, sauf pour les lits A, K, et NIC ainsi que les services Sp des hôpitaux généraux et des structures monospécialisées où le calcul se fait par lit agréé.

Le budget est adapté afin d'assurer la couverture minimale de l'activité de base². Le budget nécessaire est égal aux charges de personnel infirmier et soignant calculées en application des normes précitées et sur base des barèmes théoriques³.

2. La sous-partie B4

Cette sous-partie comprend les moyens qui couvrent d'une manière forfaitaire les charges liées directement ou indirectement à l'activité infirmière :

- Enregistrement du résumé infirmier minimum,
- La fonction d' infirmier en hygiène hospitalière,
- Le personnel accordé aux hôpitaux publics pour le transport interne des patients,
- La formation permanente du personnel,
- Les coûts relatifs à la fonction palliative,
- Le remplacement des absences de longue durée du personnel statutaire dans les hôpitaux publics,
- Les moyens octroyés en vue du financement de la fonction agréée SMUR,
- L'intervention financière en compensation des dispenses de prestations de travail dans le cadre de la fin de carrière,

² Personnel correspondant aux normes

Normes à observer : Document FIH-W « Principes de base du financement de la sous-partie B2 des hôpitaux ».

³ Article 46, §4 de l'AR du 25 avril 2002 op.cit. modifié par l'AR du 4 juin 2003 (MB du 16 juin 2003) relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

- Infirmier accompagnant le personnel débutant, reprenant le travail ou étudiant,
- Prime de recyclage : désaffectation, fermeture de lits.

3. Financements complémentaires : subsidiation des salaires

- FBI
- Maribel social : 1 – 2 – 3 - 4

Nouvelle réglementation : AR du 18 juillet 2002 (MB du 22 août 2002)

4. Personnel supplémentaire

Evolution de 1990 à 2000, tous types de financement confondus.

1990/1991	1 ETP soignant/30 lits : accords sociaux
1992	0.5 ETP/30 lits C, D, I ou N : support logistique et administratif
1998	x ETP inf. et psych. + y ETP pour encadrement pédagogique : oncologie pédiatrique
	assistants en logistique (Maribel)
	0.84 ETP/lit MIC
	0.42 ETP/lit NIC
1999	0.5 ou 1 ETP (< ou = à 30 lits E) : activités ludiques
	0.5 ou 1 ETP (> ou = à 30 lits E) : soutien psycho social
1999/2000	1 ETP/30 lits C, D, E, H et Sp : équipe mobile

PRINCIPES DE BASE DU FINANCEMENT DE LA SOUS-PARTIE B2 DES HÔPITAUX:⁴

Journées justifiées:

-Durée de séjour moyenne standard nationale, par APR-DRG, degré de sévérité et groupe d'âge, calculée sur base des RCM des trois dernières années connues.

-Séjours retenus de l'hôpital = tous les séjours de patients admis dans les hôpitaux aigus sauf ceux des patients ayant séjournés au moins une journée de leur séjour (1) dans un service SP, (2) dans un service A ou K, (3) dans un service G isolé, ou (4) des séjours qui sont considérés comme faux séjours classiques.

-Nombre de journées justifiées de l'hôpital = Nombre de séjours retenus de l'hôpital x durée de séjour moyenne standard nationale.

Lits justifiés:

-Sur base : des séjours classiques, des hospitalisations de jour et des séjours classiques inappropriés⁵.

-Par service, le nombre de journées justifiées du service est divisé par le taux d'occupation normatif du service multiplié par 365.

-Taux d'occupation normatif: 70% (E, M), 80% (C, D, L, B, H), 90% (G).

-Un hôpital ne disposant pas de lits G agréés peut se voir attribuer au maximum 6 lits G justifiés.

-Pour les services A, K, T ou Nic les lits agréés seront assimilés aux lits justifiés.

-Globalement, le nombre de lits justifiés ne peut pas être supérieur de plus d'un certain pourcentage par rapport au nombre de lits agréés. Il n'y a pas de limite inférieure.

-Le nombre de lits justifiés ne veut pas dire lits physiques.

1. Financement de base des services hospitaliers.⁶

- a) On attribue à chaque hôpital un certain nombre de points pour les chefs de services infirmiers et le cadre intermédiaire, en fonction du nombre de lits justifiés et non plus agréés, de l'ensemble de l'hôpital.

⁴ AR du 25 avril 2002.

⁵ Séjours classiques inappropriés : séjours réalisés en hospitalisation classique mais qui auraient pu être réalisés en hospitalisation de jour (sur base d'une liste de codes APR-DRG déterminés)

⁶ art 46§2 de l'AR du 25 avril 2002

- b) A chaque lit justifié est attribué un nombre de points, fonction de l'indice auquel il appartient. De plus, un nombre de points est attribué en fonction du nombre d'accouchements de l'année de référence.

Financement de base total des services hospitaliers = 1 a) + 1 b)

2. Financement complémentaire:⁷

L'attribution des points complémentaires pour les unités C, D et E est établi sur base d'un classement en décile en fonction des données suivantes :

- C, D : nomenclature ; RIM et ICS (Indice de coûts supplémentaires) ;
- E : nomenclature et RIM ;
- C + D, E à caractère intensif : nomenclature ; RIM ; NPERCIZ (Score de journées soins intensifs par DRG).

3. Points pour Services Hospitaliers :⁸

Les points pour services hospitaliers sont obtenus par l'addition des nombres de points de base et de points supplémentaires.

4. Personnel quartier opératoire⁹

Le nombre de points pour le personnel du quartier opératoire est fonction du **nombre de salles d'opération** ; chaque salle étant valorisée à 7,5 pts.

Pour les patients O.A. (Organismes Assureurs), par code d'intervention chirurgicale est attribué un temps standard de présence infirmière ; Ces temps standards sont majorés pour tenir compte des délais de préparation de la salle et du rangement du matériel ; les rares hôpitaux qui disposent de services de stages agréés pour une formation complète en chirurgie et en anesthésie et d'au moins un candidat spécialiste pour 10 lits de chirurgie, obtiennent une majoration de 30% de leurs temps standards.

Le nombre de salles retenues selon la mesure des temps standards est multipliée par un coefficient (journées totales service C / journées OA service C) pour prendre en compte les patients non inscrits auprès des O.A. belges.

Nombre de salles disponibles en permanence

Par salle disponible en permanence, 20 points sont ajoutés. Une salle est disponible en permanence si elle satisfait à toutes les conditions suivantes :

Critères première salle :

- l'hôpital est repris dans l'aide médicale urgente
- le nombre de salles retenues est au moins de 5,
- Code 590225 (fonctions agréées SUS + soins intensifs)
- service de cathétérisme cardiaque interventionnel agréé ou Neurochirurgie ≥ 250 interventions, 150 \geq K 400

⁷ art 46§2 de l'AR du 25 avril 2002

⁸ art 46§2 de l'AR du 25 avril 2002

⁹ art 46§3 de l'AR du 25 avril 2002

Critères deuxième salle

-le nombre de salles retenues est au moins de 8

-pour autant que ce critère n'ait pas servi pour l'attribution de la 1^{ère} salle

-Service de cathétérisme cardiaque interventionnel agréé ou Neurochirurgie ≥ 250 interventions, 150 \geq K 400

Détermination du nombre total de points pour le personnel du quartier opératoire Les points pour les salles disponibles en permanence sont ajoutés aux points pour le personnel du quartier opératoire; ils sont ensuite multipliés par un coefficient afin de respecter le nombre de points disponibles au niveau national. Un minimum de 15 points est attribué par hôpital.

Remarque : l'hôpital de jour chirurgical est compris dans le calcul du quartier opératoire.

5. Produits médicaux Quartier opératoire :

Les points pour produits médicaux sont attribués au prorata des points de personnel pro mérités par l'hôpital pour le quartier opératoire.

6. Personnel urgences :¹⁰

On attribue à l'hôpital un certain nombre de points en fonction de la nomenclature¹¹. Ces points sont multipliés par un coefficient fonction d'un classement en décile sur base de la valeur par lit occupé des suppléments d'honoraires pour prestations techniques urgentes de nuit, week-end ou jours fériés des deux derniers exercices connus.

On utilise un coefficient d'adaptation pour rester dans la limite des points disponibles au niveau national.

On garantit aux hôpitaux agréés pour la fonction "première prise en charge des urgences" et/ou pour la fonction "soins urgents spécialisés" un minimum d'une seule fois 15 points par hôpital quel que soit le nombre de sites.

7. Produits médicaux Urgences :

Les points pour produits médicaux sont attribués au prorata des points de personnel pro- mérités pour les urgences.

8. Produits médicaux unités de soins :¹²

On attribue un certain nombre de points en fonction du type de lit et de son coût.

Ces points sont multipliés par un coefficient obtenu suite à un classement en décile sur base de la valeur croissante des prestations de la nomenclature médicale par lit occupé (à l'exception des prestations de biologie clinique, de radiologie, de physiothérapie et des honoraires forfaitaires).

¹⁰ art 46§3 de l'AR du 25 avril 2002

¹¹ -hôpital général qui dispose d'une fonction agréée de première prise en charge des urgences Code 590166, 3 pts/100 lits justifiés-un hôpital général qui dispose d'une fonction agréée de soins urgents spécialisés. Code 590181, 5 pts/100 lits justifiés

-un hôpital général qui dispose d'une fonction agréée de soins intensifs. Code 590203, 5 pts/100 lits justifiés-un hôpital général qui dispose d'une fonction agréée de soins urgents spécialisés et d'une fonction agréée de soins intensifs. Code 590225, 5 pts/100 lits justifiés

¹² art 46§3 de l'AR du 25 avril 2002

Pour déterminer cette valeur, il n'est pas tenu compte des prestations médicales et des journées des lits A, K et T.

Pour les hôpitaux qui ont un pourcentage de lits justifiés sous l'index G supérieure à la moyenne nationale exprimée en lits justifiés, les prestations médicales et les journées d'hospitalisation sont adaptés à la moyenne nationale.

On utilise ensuite un coefficient d'adaptation afin de rester dans la limite des points disponibles.

9. Produits médicaux total : Les points produits médicaux attribués pour les quartier opératoire, urgences et unités de soins sont additionnés.

10. Personnel stérilisation :¹³

Les points pour le personnel de stérilisation sont égaux à la somme des points obtenus pour les produits médicaux des quartier opératoire, service d'urgences et unités de soins. Les points ainsi obtenus sont multipliés par un coefficient afin de rester dans la limite des points disponibles.

11. Correction Moyenne Salariale :¹⁴

Le nombre de points de personnel pro-mérité par l'hôpital est adapté en fonction du rapport entre la moyenne salariale théorique de l'hôpital (CSMh) et la moyenne salariale théorique nationale (CSMn)¹⁵

12. Total des points :¹⁶

On additionne tous les points pro-mérités par l'hôpital.

13. Valeur du point :¹⁷

La valeur nationale du point B2 est obtenue en divisant le budget national disponible pour la sous-partie B2 par le nombre total des points pro-mérité par l'ensemble des hôpitaux du pays. On considère qu'un point équivaut à 0,4 etp.

14. Budget :¹⁸

A chaque hôpital est attribué un montant généré par la multiplication du total de ses points par la valeur nationale du point.

¹³ art 46§3 de l'AR du 25 avril 2002

¹⁴ art 46§4 de l'AR du 25 avril 2002

¹⁵ Lorsque le CSMh > CSMn, le coût salarial moyen de l'hôpital est ajusté de manière positive.

Lorsque le CSMh < CSMn, le coût salarial moyen de l'hôpital est ajusté de manière négative.

¹⁶ Art 45§5 de l'AR du 25 avril 2002

¹⁷ Art 45§6 de l'AR du 25 avril 2002

¹⁸ Art 45§7 de l'AR du 25 avril 2002

15.Garantie activité de base :¹⁹

Le budget est encore adapté afin d'assurer la couverture minimum de l'activité de base.

S'il apparaît que le budget octroyé pour les groupes de personnel des unités C D E, celui des autres unités de soins ainsi que celui du service des urgences est inférieur au budget nécessaire pour couvrir l'activité de base, le budget définitif est adapté comme suit :

- 1) pour chacun des groupes, on établit la différence entre les deux budgets précités. D1 pour les lits C,D,E ; D2 pour les lits autres que C,D,E ; D3 pour les services d'urgences
- 2) si D1 , D2 et D3 sont négatifs, leur valeur est ramenée à 0. Le montant de garantie est égal à $D1+D2+D3$.

Le budget nécessaire pour couvrir les activités de base pour chacun des trois groupes est égal aux charges de personnel infirmier et soignant de ces groupes calculées en application des normes financières suivantes et sur base des barèmes théoriques calculés par type de fonction.

¹⁹ Art 45§8 de l'AR du 25 avril 2002

Service	Normes financières	Par nombre de lits justifiés
C,D,B,L	12	30 lits
E	13	30 lits
M	14	24 lits
Mic	1,5	Lit
Nic	2,5	Lit
G	12	24 lits
G paramedical	1,33	24 lits
H	8	30 lits
A	16	30 lits
K	16	20 lits
Fct agréée de soins intensifs avec 6 lits maximum par hôpital	2	Lit pour 2% des lits C+D+E justifiés avec un maximum de 6 lits
C+D+E à caractère intensif si pas de fct intensive agréée	2	Lit pour 2% des lits justifiés C+D+E
Urgence	6	Si PPU ou SUS
Direction de Nursing	1	Par hôpital
Cadre intermédiaire	1	Par 150 lits

En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, le budget de la sous-partie B2 leur est accordé étant entendu que les normes reprises ci-dessous soient respectées :

Services	Normes/Lits	Occupations
A (j+n) (d+n)	16/30	Entre 80 et 100%
A (j) (d)	10/30	Entre 80 et 100%
A (n) (n)	11/30	Entre 80 et 100%
T (j+n) (d+n)	20/60	Entre 80 et 100%
T (j) (d)	11,25/60	Entre 80 et 100%
T (n) (n)	12,37/60	Entre 80 et 100%
T (Vp) (Vp)	12/30	Entre 80 et 100%
K (j+n) (d+n)	26/20	Entre 70 et 100%
K (j) (d)	13/20	Entre 70 et 100%
K (n) (d)	13/20	Entre 70 et 100%
Direction Nursing	1	Par hôpital pour les hôpitaux <= à 150 lits
Cadre intermédiaire	1	Par 150 lits pour les hôpitaux > 150 lits

Le coût salarial moyen de l'hôpital est ajusté en fonction des qualifications du personnel.

Si le personnel qualifié est inférieur au taux moyen national, le coût salarial moyen de l'hôpital ne change pas. Si le personnel qualifié est supérieur au taux moyen national, le coût salarial moyen de l'hôpital est réduit car on considère qu'il y a "trop" de personnel qualifié dans l'hôpital par rapport à l'ensemble du personnel.

Si le personnel selon « normes » est inférieur au personnel présent, alors le budget des activités de base est basé sur les normes

Si le personnel selon « normes » est supérieur au personnel présent, alors le budget des activités de base est basé sur le personnel présent.

Données de l'hôpital

	C,D,E,I	Autres services	Urgences
Normes	N1	N2	N3
Présent	R1	R2	R3

Service de base : = Etp « retenus » x « CSMh ajusté »

C,D,E,I = N1 ou R1 x CSMh ajusté = SB1

Autres services = N2 ou R2 x CSMh ajusté = SB2

Urgences = N3 ou R3 x CSMh ajusté = SB3

Budget octroyés: =Points personnel x valeur du point

C,D,E,I = Nombre de points pro-mérités x valeur du point = BO1

Autres services = Nombre de points pro-mérités x valeur du point = BO2
Urgences = Nombre de points pro-mérités x valeur du point = BO3

Par type de service, on compare alors, les budgets nécessaires pour couvrir les services de base (S_{Bi}) par rapport aux budgets octroyés (B_{Oi}) :

Si $S_{Bi} > B_{Oi}$, on estime que les budgets octroyés à l'hôpital ne sont pas suffisants pour couvrir les services de base. Dans ce cas la différence est ajoutée au budget de l'hôpital.

Si $S_{Bi} < B_{Oi}$, on estime que les budgets octroyés sont suffisants.

16. Respect du budget national

Utilisation d'un coefficient réducteur linéaire afin d'assurer que la somme des budgets B2 pro-mérités par les hôpitaux égale le budget national B2.

17. Budget actuel :²⁰

Il s'agit du budget dont dispose l'hôpital le jour précédent l'exercice de fixation du B2, conformément à l'art45, §3 hors effet DJP/DJN.

18. Passage du B2 actuel vers B2 définitif :²¹

Le passage du budget actuel vers le budget définitif B2 s'effectue progressivement d'une part en ce qui concerne la partie du budget relative aux **activités justifiées** et d'autre part, pour la partie du budget relative au nombre de **points supplémentaires**.

19. Budget B2

Le budget B2 est égal à la somme des budgets actuels et des ajustements progressifs.

20. Budget B2 respect budget national

Pour terminer, le budget B2 calculé précédemment est encore adapté afin de rester dans une enveloppe nationale.

²⁰ art 45§3 de l'AR du 25 avril 2002

²¹ art45§9 de l'AR du 25 avril 2002

LEXIQUE

Termes	Titre et qualification	Pages	Textes légaux
Accoucheuse	Porteur du diplôme légal d'accoucheuse	10 12 16-17 31-36	AR du 14 août 1987 Loi sur les hôpitaux AR du 15 août 1987 AR du 15 décembre 1978 (Univ) AR du 20 août 1996 AR n°78 du 10 novembre 1967
Anamnèse infirmière	Recueil de données effectué par le personnel de soins pour recueillir un certain nombre d'informations sur l'état de santé du patient (réalisé à l'admission du patient)	18	
Assistant en soins hospitaliers (A.S.H.)	Porteur du titre d'hospitalier / assistant en soins hospitaliers	17 24 30-31 44 46	AR du 15 décembre 1978 (Univ) AR du 23 octobre 1964 AR n°78 du 10 novembre 1967
Assistant en psychologie	Porteur du titre d'assistant en psychologie après un enseignement supérieur en 3 ans	44 46 50-51	AR du 23 octobre 1964
Assistant social	Porteur du diplôme de l'enseignement supérieur en 3 ans	36 39 40 43 45 49 51 65 68 71	AR du 8 juillet 2002 AR du 12 avril 1984
Auxiliaire de soins	Personne assistant l'infirmier dans les domaines des soins d'hygiène et de confort	37 45 47	AR du 12 avril 1984 AR du 23 octobre 1964
Auxiliaire familiale et sanitaire	Détenteur du brevet d'auxiliaire familiale et sanitaire	44-48 50 51	AR du 23 octobre 1964
Auxiliaire pour les activités ludiques (pédiatrie)	Voir définition p. 29	29	AR du 20 mars 2000
Auxiliaire pour le soutien psychosocial (pédiatrie)	Personnel porteur du diplôme de l'enseignement supérieur de type court (A1) au moins	29	AR du 20 mars 2000
Cadre intermédiaire	Est composé de l'ensemble des infirmiers-chefs de services qui assistent le chef du département infirmier	12-13 15 78 84	Loi sur les hôpitaux
Chef du département infirmier = chef des services infirmiers = directeur infirmier	Infirmier gradué assurant la direction du département infirmier dans un hôpital	10-13 15 21-22 39 63	Loi sur les hôpitaux AR du 14 août 1987 CM du 18 octobre 1987 CM du 18 novembre 1991 AR du 04 mars 1991 AR du 14 août 1987 AR du 15 février 1999 AR du 04 mars 1991 Loi du 29 décembre 1990
Continuité des soins	Les médecins et les dentistes ne peuvent, sans motif légitime, interrompre un traitement en cours sans avoir au préalable pris toutes dispositions pour assurer la continuité des soins par un autre praticien ayant la même qualification légale	18 40	AR n°78 du 10 novembre 1967

Termes	Titre et qualification	Pages	Textes légaux
Diététicien	Porteur d'un diplôme d'enseignement supérieur d'au moins 3 ans comportant un programme spécifique	37 42 66	AR du 12 avril 1984 AR du 23 octobre 1964 AR du 15 décembre 1978 (Univ) l'AR du 19 février 1997
Éducateur	Titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur en 3 ans	44-48 50-51 73	AR du 23 octobre 1964
Ergothérapeute	Porteur d'un diplôme d'enseignement supérieur d'au moins 3 ans comportant un programme spécifique	37 41-48 50-52 70 73	AR du 12 avril 1984 AR du 13 novembre 1995 AR du 10 août 1998 AR du 23 octobre 1964 AR du 10 avril 1991 AR du 10 juillet 1990 AR 8 juillet 1996
Infirmier chef de service = infirmier du cadre intermédiaire	Voir définition p. 12	12	AR du 14 août 1987 CM du 18 octobre 1987 AR du 15 février 1999 (hôpitaux psychiatriques) AR du 27 avril 1998 Loi sur les hôpitaux
Infirmier en hygiène hospitalière = infirmier hygiéniste	Voir définition p.14	11 14 63	AR du 7 novembre 1988 CM du 20 mars 1991
Infirmier en chef = infirmier chef d'un service	Voir définition p.16	10 12 16-17 42-43 53-56 58 60 70 73	AR du 14 août 1987 CM du 26 octobre 1987 AR du 20 août 1996 AR du 27 avril 1998 AR du 28 avril 1999 AR du 10 août 1998 AR du 23 octobre 1964 AR du 15 décembre 1978 (Univ) AR du 04 mars 1991
Infirmier gradué en pédiatrie	Infirmier gradué ayant suivi une spécialisation en pédiatrie	33 34	AR du 29 avril 1999 AR du 20 mars 2000
Infirmier gradué en soins intensifs et d'urgence	Voir définition p.56	53-54 56-59	AR du 27 avril 1998 AR du 28 avril 1999 AR du 10 août 1998
Infirmier gradué social = infirmier en santé communautaire	Porteur du diplôme de l'enseignement supérieur en 4 années d'études	40 44 46 50 52 66	AR du 15 juillet 1997 AR du 13 novembre 1995 AR du 23 octobre 1964 AR du 10 juillet 1990 AR du 10 avril 1991
Infirmier de référence	Pas défini	22	
Infirmier responsable d'un malade déterminé	Pas défini	17	
Kinésithérapeute	Porteur d'un diplôme d'enseignement universitaire ou supérieur et titulaire de l'agrément délivré par le MSP	37 41-48 50-51 54 70 73	AR 12 avril 1984 AR du 13 novembre 1995 AR du 27 avril 1998 AR n°78 du 10 novembre 1967
Logopède	Porteur d'un diplôme d'enseignement supérieur d'au moins 3 ans comportant un programme spécifique	37 41-43 70	AR du 12 avril 1984 AR du 13 novembre 1995 AR du 10 août 1998 AR du 23 octobre 1964 AR du 20 octobre 1994

Termes	Titre et qualification	Pages	Textes légaux
Médecin chef = médecin en chef = directeur médical	Médecin responsable de l'activité médicale dans un hôpital	10-11 18 39 54 63	Loi sur les hôpitaux AR du 04 mars 1991 AR du 14 août 1987 AR du 15 juillet 1997 AR du 27 avril 1998
Permanence infirmière	Présence du personnel infirmier imposée par les normes d'agrément, et ce, afin d'assurer la continuité et la qualité des soins	24 29 37 38 41 55 59	AR du 23 octobre 1964
Personnel paramédical	Personnel repris dans une des professions suivantes : assistant pharmaceutico-technique, bandagiste, orthésiste, prothésiste, diététicien, ergothérapeute, logopède, orthoptiste, podologue, technologue de laboratoire médical, technologue en imagerie médicale	7	AR n°78 du 10 novembre 1967
Personnel soignant	Personnel qui assiste le personnel infirmier pour soigner les patients, et qui n'a pas la qualité de médecin, d'accoucheur, de praticien de l'art infirmier ou d'une profession paramédicale	17 38 41-43 70 73	Loi sur les hôpitaux
Plan de soins	Aucune définition légale à ce jour	18	
Praticien de l'art infirmier	Comprend le personnel infirmier gradué, breveté et les assistant(-e)s en soins hospitaliers	18 39 70-71 75	AR n°78 du 10 novembre 1967
Procédure d'urgence interne	Pas défini	20	AR du 14 août 1987
Programme de soins	Ensemble de soins destinés à un groupe-cible et pour lesquels sont définis un niveau minimum d'activité, l'infrastructure requise, la qualification et la quantité de personnels (médicaux et paramédicaux), les normes de qualité et d'évaluation	26-27	Loi sur les hôpitaux
Unité fonctionnelle	Pas défini	24 29-31 37-38 44 46 48 50 73	

ABREVIATIONS

A1 - Personnel infirmier = Personnel infirmier gradué

A2 - Personnel infirmier = Personnel infirmier breveté

A.M. = Arrêté Ministériel

A.R. = Arrêté Royal

A.S.H. = Assistant(e) en Soins Hospitaliers

C.M. = Circulaire Ministérielle

E.T.P. = Equivalent Temps Plein

I.H.H. = Infirmier en hygiène hospitalière

I.H.P. = Initiatives d'Habitations Protégées

M.I.C. = Section pour les grossesses à haut risque

M.S.P. = Maison de Soins Psychiatriques

M.R. = Maison de Repos

M.R.S. = Maison de Repos et de Soins

N.I.C. = Service pour la néonatalogie intensive

P.P.C.U = Première prise en Charge des Urgences

S.M.U.R. = Service Médical Urgent

S.U.S = Soins Urgents Spécialisés



Direction générale
de l'Action sociale et
de la Santé