

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN LEEFMILIEU

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUIS-
VOORZIENINGEN

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT

Administration des établissements de soins

CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Section "Programmation et Agrément"

REF. : NRZV/D/53-3

Brussel, 12 maart 1992

REF.: CNEH/D/53-3

Bruxelles, le 12 mars 1992

ADVIES M.B.T. DE ERKENNINGSNORMEN
S-DIENSTEN (ontwerp-K.B.'S)

=====

AVIS RELATIF AUX NORMES
D'AGREMENT DES SERVICES S
(projets d'A.R.)

Arrêté royal fixant les normes auxquelles le service spécialisé de traitement et de réadaptation doit satisfaire pour être agréée.

Chapitre 1er: dispositions générales

1. Le service spécialisé de traitement et de réadaptation est destinée à des patients atteints d'affections cardio-pulmonaires, neurologiques et locomotrices nécessitant en milieu hospitalier un traitement, des soins infirmiers, une réadaptation fonctionnelle, une réactivation et une thérapie intensifs. Le profil médical spécialisé, infirmier intensif et multidisciplinaire du service hospitalier doit être démontré par enregistrement. La pathologie spécifique, la durée de séjour et le profil d'activité seront précisés par arrêté ministériel. La notification d'agrément peut reprendre la(es) discipline(s) pour laquelle (lesquelles) le service est reconnu.
2. Le patient est hospitalisé dans le service spécialisé soit directement soit après un premier traitement dans un service hospitalier adapté à son affection; il s'agit d'un patient atteint d'une pathologie spécifique et qui requiert un séjour à l'hôpital pour un traitement et une réadaptation appropriés.
3. Outre l'hospitalisation de patients en phase aiguë de leur affection, le service assure aussi l'hospitalisation prolongée de patients dans une phase évolutive et non stabilisée pour laquelle des soins spécialisés sont nécessaires.
4. Le fonctionnement du service sera du point de vue médical, infirmier et paramédical axé sur une application d'un traitement actif permettant d'assurer un état de rétablissement ou du maintien optimum du potentiel physique, psychique et social du patient.
5. Si ce service ne se trouve pas dans un hôpital général, il doit être en liaison fonctionnelle avec un hôpital général qui dispose au moins des services visés à l'article 2 de l'A.R. du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter.

La liaison fonctionnelle sus-mentionnée doit faire l'objet d'une convention écrite. Cette dernière traitera des modalités de collaboration et notamment précisera les règles de fonctionnement en cas d'urgence et de transfert.

Chapitre 2: normes architecturales

1. Les unités d'hospitalisation du service doivent former un ensemble fonctionnel; le cas échéant, elles seront séparées des locaux d'hospitalisation d'autres services.
2. Une accessibilité aisée sera adaptée à l'infirmité des patients. Dans les couloirs et dégagements du service, toutes les inégalités du sol tels que marches, escaliers et autres entraves seront évitées. En outre, on préviendra tout risque de glissement.

3. Les déplacements de patients dans le service seront facilités par l'installation de balustrades et de mains courantes. Les installations sanitaires en seront également dotées. Des aires de repos suffisantes seront prévues dans les couloirs.
4. Un système d'appel efficace ou un appareillage approprié de surveillance sera prévu dans tous les locaux.
5. Les installations sanitaires des patients seront aménagées aussi près que possible des chambres, ainsi qu'à proximité des salles de séjour et d'exercice.
Les toilettes seront conçues de manière à permettre un accès aisé au patient.
6. Le service doit disposer d'un local d'examen pouvant servir de local de pansement et d'une salle pour les exercices communs.
7. Les unités d'hospitalisation doivent être pourvues d'un nombre suffisant d'installations d'oxygénothérapie et d'aspiration.

Chapitre 3 normes fonctionnelles

1. Le service disposera de l'équipement nécessaire à l'application des techniques infirmières et paramédicales propres à la spécialité du service.

Cet équipement comprend notamment:

a) dans chaque unité d'hospitalisation en nombre suffisant,

- des lits réglables en hauteur, articulés et mobiles;
- du matériel anti-escarres;
- des panneaux latéraux de lits;
- des chaises percées;
- des chaises roulantes;
- des rotators, des béquilles et des cannes.

b) dans le local d'exercice du service

- des espaliers;
- des barres parallèles
- des escaliers d'exercice;
- des tapis de rééducation;
- des tables de massage;

Pour l'application des techniques d'ergothérapie, de kinésithérapie et de logopédie, l'équipement nécessaire approprié à la pathologie sera prévu.

2. Pour chaque patient, dès son admission sera établi un dossier détaillé comportant:

- les données médicales, de soins infirmiers, paramédicales et sociales;

- une évaluation des possibilités et exigences en ce qui concerne un retour au domicile ou vers un milieu adapté;

un programme mentionnant les traitements spéciaux et les possibilités de réadaptation.

3. Le dossier du patient sera complété régulièrement par un rapport sur l'évolution de son état. Cette dernière sera comparée au programme et au timing de traitement établis lors de l'admission et ultérieurement.

A cet effet, des réunions multidisciplinaires se tiendront régulièrement

Chapitre 4: Normes d'organisation

1. L'organisation médicale du service est confiée à un médecin ayant une compétence spécifique dans la(les) discipline(s) pour laquelle(lesquelles) le service spécialisé est reconnu. Cette compétence doit être prouvée par des pièces justificatives que le médecin doit pouvoir produire.
2. Le médecin visé au point 1 doit pouvoir, en cas de besoin, requérir à tout moment la collaboration des médecins associés au traitement ou à défaut celle de l'hôpital général ou un des hôpitaux généraux avec lequel il est en liaison fonctionnelle.
3. Les soins infirmiers doivent être assurés par du personnel infirmier assisté par un nombre suffisant d'auxiliaires de soins.
L'encadrement en personnel doit être de 16 personnels par 30 lits.
4. Le service doit disposer de kinésithérapeutes, ergothérapeutes, logopèdes, diététiciens, assistants sociaux ou infirmiers gradués sociaux et psychologues, dont le nombre est fonction du nombre de lits du service.

Arrêté royal fixant le nombre maximum de lits de traitement et de réadaptation en service spécialisé qui peuvent être mis en service ainsi que les règles relatives au type et au nombre de lits dont la désaffectation peut entrer en ligne de compte pour permettre la mise en service de lits de traitement et de réadaptation en service spécialisé.

Article 1er

Des lits hospitaliers de traitement et de réadaptation en service spécialisé pour patients atteints d'affections cardio-pulmonaires, neurologiques et locomotrices, peuvent être créés suite à la désaffectation de lits existants dans les services S et dans les services V et H fonctionnant comme tel; leur nombre est fixé à 1331.

- §2 Les lits visés au paragraphe 1 peuvent être reconvertis en lits hospitaliers de traitement et de réadaptation en service spécialisé (indice Sp).
La désaffectation de ces lits ne peut pas donner lieu à une autre reconversion sous d'autres indices de lits hospitaliers.

En sus des lits visés au § 1, tous les services hospitaliers fonctionnant comme services Sp peuvent être reconvertis en tant que tels pour autant qu'ils répondent au profil d'activité et qu'ils introduisent à cet effet une demande auprès du ministre compétent.

Article 2

La réduction des lits visée à l'article 1er est prouvée, à l'égard du Ministre qui a la fixation du prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions, par le pouvoir organisateur de l'hôpital concerné suivant le modèle fixé en annexe. A ce formulaire, doit être joint une copie de l'agrément comme service spécialisé de traitement et de réadaptation (Sp).

Toutefois, si l'autorité qui délivre l'agrément comme service spécialisé de traitement et de réadaptation communique au pouvoir organisateur concerné qu'elle transmet elle-même au Ministre qui a la fixation du prix de journée dans ses attributions, une copie de la dite autorisation et des pièces justificatives s'y rapportant, la transmission a automatiquement valeur d'introduction de la procédure visée ci-dessous et le pouvoir organisateur concerné en est dispensé.

Article 3

Le Ministre, qui a la fixation du prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions, fait savoir, dans les deux mois qui suivent l'introduction du formulaire visé à l'article 2, à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et au pouvoir organisateur du service spécialisé de traitement et de réadaptation si la preuve, établie conformément au présent arrêté répond aux exigences fixées en matière de réduction équivalente du nombre de lits.

Si le Ministre ne fait rien savoir au pouvoir organisateur dans le délai fixé, la preuve est censée répondre aux exigences fixées.

Preuve de la réduction de lits : voir tableau.
 Date de désaffectation de lits hospitaliers:
 Date de la mise en service des lits de traitement et de
 réadaptation en service spécialisé. (Sp).

Sigature + qualification.

Tableau concernant la preuve de la réduction équivalente de
 lits et la création de lits de traitement et de réadaptation
 en service spécialisé (Sp).

Type de service index Aard v.d. dienst kenletter	1 Nombre de lits désaffect. S.V.H -- Aantal Gedesaffected. bedden S.V.H	2 Futur nombre de lits dans l'hôpital après désaffectation Toek. aantal bedden in het ziekenhuis na desaffectatie.	3 Nombre de lits dans l'hôpital o où la désaffect a eu lieu Aantal bedden in het ziekenb. voor desaffected. plaatsbad.	4 Nombre des lits Sp Aantal Sp-bedden
Service 1 Dienst 1				
Service 2 Dienst 2				
Service 3 Dienst 3				
Total Totaal				