

Ministère de la Santé publique  
et de l'Environnement

Bruxelles, le 16 juillet 1993

---  
Administration des établissements de soins

---  
CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---  
Section "Programmation et Agrément"

---  
N/réf.: CNEH/D/70-2

**AVIS RELATIF A L'ADAPTATION DES NORMES K (\*)**

(\*) Cet avis a été ratifié par le Bureau le 16 juillet 1993

## Propositions relatives à l'adaptation des normes R.

I. Maintien de la totalité des normes afférentes au personnel lorsque le taux d'occupation des lits est de 70%

II. Adaptation qualitative et quantitative des normes.

### 2.1. Les propositions suivantes sont fondées sur les principes suivants.

- intégration des hospitalisations de jour, de nuit et complètes (en pratique, elles se confondent);

- pour 20 "malades", on forme 3 équipes qui sont dirigées, sur le plan organisationnel, par un infirmier en chef, hors normes;

- on prévoit 2 personnes pour assurer le service de nuit, à partir de 20 malades;

- on prévoit le personnel thérapeutique suivant pour 20 malades;

\* 1,5 fonction de travailleur social ou d'infirmier social;

\* 1,5 fonction de psychologue ou d'orthopédagogue;

\* 3 fonctions thérapeutiques à compléter librement;

- durant la semaine, on prévoit du personnel de surveillance à raison de 2 services du matin et de 2 services du soir, par équipe;

- les effectifs de personnel durant les week-ends et les jours fériés représentent 40 à 80% des effectifs de la semaine. On prévoit un service du matin, un service du soir et un service de jour par équipe.

### 2.2. Motivation.

Les enfants qui partent en week-end, quittent l'institution le samedi après-midi et le réintègrent le dimanche après-midi. Cela exige un personnel de surveillance suffisant pour accomplir les tâches suivantes:

- durant les week-ends et les jours fériés, aucun membre du personnel thérapeutique n'est présent, de sorte que pendant cette période, les effectifs de personnel dans ce groupe de vie sont plus importants que pendant la semaine;

- le personnel de surveillance est également tenu de prendre en charge les urgences et les incidents;

- s'il n'y a qu'un seul membre du personnel présent dans le groupe de vie, on ne peut assurer une surveillance à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du groupe de vie;

- les activités de détente pour lesquelles 5 à 7 enfants sont encadrés par une seule personne sont souvent irréalisables: natation, promenades, vélo, cinéma etc;

- visites et accueil des parents qui viennent chercher et qui ramènent leurs enfants.

### 2.3. Calcul des besoins en matière de personnel.

#### 1. Effectifs de personnel le jour

##### 1.1. Semaine

4 personnes  
x 8 h/jour  
x 251 jours de la semaine  
x 3 groupes de vie

---

TOT. 24.096 heures 24.096 h

##### 1.2. Week-end et jour férié

3 personnes  
x 8 h/jour  
x 114 jours de la semaine  
x 3 groupes de vie

---

TOT. 8.208 heures 8.208 h

#### 2. Effectifs de personnel durant la nuit.

2 personnes  
x 9,5 heures (nuit)  
x 365

---

TOT. 6.935 heures 6.935 h.

3. Nombre total d'heures du personnel de surveillance 39.239 h

1636 h/membre du personnel temps plein 24

4. Psychologue/orthopédagogue	1,5
5. Travailleur social	1,5
6. Personnel thérapeutique à compléter librement	3
7. Infirmier en chef	1
Total	<hr/> 31
par enfant	1,55

#### 2.4. Adaptation des normes organisationnelles du service K.

Les normes générales sont d'application, à l'exception de celles mentionnées aux points 2 et 12.

Ces normes sont complétées comme suit:

1. L'équipe médicale sera dirigée par un médecin, ETP (38 h/s), spécialiste en neuropsychiatrie, qualifié en psychiatrie de l'enfant et assisté par un spécialiste en neuropsychiatrie ou en pédiatrie travaillant à mi-temps.

2. On doit pouvoir faire appel à des médecins spécialistes lorsque l'état du malade l'exige.

3. Sur le plan organisationnel, le service sera dirigé par un infirmier en chef gradué, en plus du personnel mentionné au point 5.

4. Pour compléter l'équipe médico-psychologique, il faut prévoir 1,5 licencié en psychologie clinique ou en orthopédagogie et 1,5 assistant social ou infirmier gradué social pour 20 malades.

5. Le personnel chargé en permanence de l'administration des soins de la surveillance les malades se compose, pour 20 malades, de la manière suivante :

a) En cas d'hospitalisation de jour et de nuit:

3 équipes de 8 personnes dont 2 au moins sont des infirmiers. Tous les membres de l'équipe possèdent un diplôme d'infirmier psychiatrique gradué ou breveté, d'éducateur A1 ou A2, d'assistant en psychologie, de travailleur social ou d'ergothérapeute. Pour l'ensemble du service, 2 personnes dont un infirmier doivent assurer la garde de nuit.

b) En cas d'hospitalisation de jour:

3 équipes de 6 personnes. Celles-ci sont toutes en possession d'un diplôme tel que mentionné au point 5a.

c) En cas d'hospitalisation de nuit:

3 équipes de 2 personnes. Celles-ci sont toutes en possession d'un diplôme tel que mentionné au point 5a.

6. Pour garantir le respect de toutes les modalités relatives au traitement, le personnel sera en outre complété par 3 personnes pour 20 malades.

Ces membres du personnel posséderont un diplôme de licencié ou un diplôme l'enseignement supérieur non universitaire à orientation paramédicale, socio-pédagogique ou artistique, tel que la psychologie clinique, l'orthopédagogie, la criminologie, l'éducation physique, la kinésithérapie, l'ergothérapie, la logopédie ou un diplôme d'éducateur, d'instituteur ou de régent.

III. Le groupe de travail demande que l'on soit attentif à la rémunération de ces médecins spécialistes en psychiatrie de l'enfant.

## ADDENDUM

---

Une différence fondamentale de fonctionnement concerne les lits K installés dans un hôpital général aigu des lits K installés en site propre en dehors de toute structure aiguë.

Pour les lits K situés dans un hôpital aigu, la durée de séjour est plus courte tout en comportant une pathologie d'emblée beaucoup plus lourde, avec très souvent une connotation d'urgence, y compris le week-end ou les jours fériés.

En outre, des facteurs sociaux compliquent souvent la situation: à titre d'exemple, parmi tant d'autres, l'accueil d'enfants battus ou sexuellement abusés implique l'intervention d'une équipe thérapeutique plus importante qu'en secteur chronique.

L'équipe de soins proposée dans le projet constitue une incontestable amélioration telle qu'elle est souhaitée depuis longtemps et elle s'avère suffisante d'une manière générale. Toutefois, il serait opportun d'introduire dans l'équipe de soins la fonction de psychomotricien plutôt que celle plus générale d'ergothérapeute.

Les honoraires de surveillance des lits K aigus doivent être nettement améliorés.

Les médecins pédopsychiatres n'ont accès et ne pratiquent en général aucun examen médico-technique.

Leur travail de psychothérapie est quotidien et il est légitime d'établir une relation logique entre la nomenclature de psychothérapie ambulatoire d'une part et les honoraires des pédopsychiatres en hôpital aigu d'autre part.