

## **FICHE TECHNIQUE 1.6 :**

### **Service Sp psychogériatrique**

La publication des normes d'agrément modifiées pour les services Sp, et plus particulièrement le fait que ce service peut aussi être agréé dans un hôpital psychiatrique, pose une série de questions.

Nous en parcourons quelques unes, parmi les plus communes

1. Quel place donner à ce service Sp "psychogériatrique" au regard de la proposition de nouvelles normes d'agrément pour le service "Gérontopsychiatrie", discutée en ce moment au C.N.E.H., groupe de travail psychiatrie ?
  2. Les normes de programmation pour les services Sp ne sont-elles pas d'ores et déjà "épuisées" ou reste-t-il des marges pour des agréments ultérieurs ?
  3. La reconversion de services hospitaliers d'hôpital psychiatrique en services Sp psychogériatriques n'est-elle pas alors déjà possible ?
1. Situation du service Sp psychogériatrie dans l'ensemble des services hospitaliers

#### 1.1. Dans les hôpitaux généraux

Pour une bonne compréhension de la mission et du positionnement du service Sp, nous devons faire un bref retour en arrière.

En 1983, le ministre des Affaires sociales de l'époque, J-L. Dehaene, décidait de mettre en oeuvre une politique nouvelle en termes de soins gériatriques.

Dans ce cadre, il proposait de rendre possible la reconversion de services R et V en services G et MRS. Dans une phase ultérieure, il fut également possible de reconvertir vers les mêmes indices les lits C, D, E, et M.

Le service G devrait être basé sur le diagnostic, le traitement et la revalidation, et ce dans le cadre d'une hospitalisation de courte durée.

Dès lors, dans les normes d'agrément des services G, il était prévu une durée moyenne de séjour de trois mois maximum (en pratique, la durée de séjour moyenne est beaucoup plus courte).

Les services MRS, par opposition, ont dû s'appuyer sur les soins, non limités dans le temps, dans une optique de cadre substitutif du domicile", donc en dehors du concept hospitalier.

L'intention initiale était de transformer tous les services V et plus tard tous les services S.

Au fil du temps, il est apparu qu'un nombre limité de lits V et S restant ont dû se fonder sur le traitement prolongé et la revalidation.

Cette mission a été officiellement attribuée au service Sp qui, au terme de l'A.R. du 12/10/1993, était mis en place en remplacement des services V et S existants.

Seuls les services V et S agréés jusque-là, de même que les lits C, D et M pouvaient être reconvertis vers le nouveau service Sp.

La résultante de ces initiatives fut la coexistence des structures de soins suivantes

Services hospitaliers		
Service G Aigu : diagnostic, traitement et revalidation. Durée moyenne de séjour de maximum trois mois	Services Sp Traitement prolongé et revalidation, non limités dans le temps.	Services MRS Soins, dans un cadre de remplacement du domicile, sans limitation dans le temps.

## 1.2. Dans les hôpitaux psychiatriques

Dans le prolongement de la restructuration de l'offre de soins dans le secteur général, une reconversion du secteur psychiatrique a été entreprise depuis 1990. Cette reconversion obligatoire a débouché entre autres sur la création de maisons de soins psychiatriques, structures de soins aux patients psychiatriques (qu'ils soient âgés ou non).

Par ailleurs demeuraient les services A et T.

Sous cet indice T furent aussi agréés les lits dits Vp. Les lits Vp faisaient partie de la programmation des lits V destinés à la psychogériatrie, donc au traitement prolongé et à la revalidation.

Ces lits Vp ont également été agréés également dans les hôpitaux généraux sous l'indice V, qui furent à leur tour reconvertis en lits Sp.

C'est la raison pour laquelle, dans la définition des spécialités qui peuvent être agréées dans un service S, apparaît également la spécialité psychogériatrie (à côté de spécialités telles que soins cardio-pulmonaires, neurologiques, locomoteurs et palliatifs).

Au moment où l'avis concernant les nouvelles normes Sp-spécialité psychogériatrie était élaboré au sein du C.N.E.H., on relevait le risque d'une application inéquitable si seuls les lits Vp agréés préalablement au sein d'un service V pouvaient être reconvertis selon les nouvelles normes Sp.

C'est pourquoi l'avis stipulait que les autres lits Vp agréés devaient en principe pouvoir être pris en compte pour une reconversion analogue.

L'avis finalement émis par le C.N.E.H. mentionnait bien la nécessité de trancher à terme ce débat

mais ne prévoyait pas de règles de reconversion concrètes pour transformer un lit T (Vp) en un lit Sp psychogériatrique.

Dans la perspective de ces règles spécifiques de reconversion, on a bien, dans les normes d'agrément pour la Sp-psychogériatrie, retenu le principe qu'un service Sp doit pouvoir être agréé dans un hôpital psychiatrique (cf. normes d'organisation III bis point 2).

Par cette inscription dans les normes d'agrément, le principe de l'agrément de services Sp en milieu psychiatrique est rendu possible.

Par opposition, en pratique, la reconversion de lits T en Sp n'est pas possible. Seuls les lits C, D, M et G peuvent encore être reconvertis vers des lits Sp et ce pour autant que la norme de programmation de 0,05 lits Sp par 1000 habitants ne soit pas dépassée.

### **Proposition**

Le C.N.E.H. - groupe de travail psychiatrie - devrait établir une norme de programmation adaptée et des règles de reconversion pour rendre la reconversion de lits T (Vp) vers les lits Sp réellement possible.

Pour l'hôpital psychiatrique, l'offre de services pourrait être vue de la façon suivante :

Services hospitaliers		
Service A Aigu : diagnostic, traitement et revalidation. Durée moyenne de séjour de maximum trois mois	Services Sp Traitement prolongé et revalidation	MSP Soins sans limitation dans le temps.

MINISTERIE VAN VOLSGEZONDHEID  
EN LEEFMILIEU.

---  
Bestuur der Verzorgingsin-  
stellingen.

---  
NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-  
HUISVOORZIENINGEN.

---  
Afdeling "Programmatie en  
Erkenning"

NRZV/D/80-3

MINISTERE DE LA SANTE PUBLI-  
QUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

---  
Administration des établis-  
sements de soins.

---  
CONSEIL NATIONAL DES ETABLIS-  
SEMENTS HOSPITALIERS.

---  
Section "Programmation et  
Agrément"

---  
Réf. : CNEH/D/80-3

Brussel, 14 april 1994

Bruxelles, le 14 avril 1994

ADVIES INZAKE DE SP-DIENSTEN EN  
DE PSYCHOGERIATRISCHE DIEN-  
STEN. (\*)

-----  
AVIS CONCERNANT LES SERVICES SP  
ET LES SERVICES PSYCHOGERAITRI-  
QUES. (\*)

Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering dd.  
14/04/1994.  
Cet avis a été ratifié par le Bureau le 14/04/1994.

VOORSTEL VAN AANVULLINGEN M.B.T. DE AANPASSING VAN  
DE ERKENNINGSNORMEN Sp.

1 Algemene inleiding van het advies.

Binnen het kader van de nieuwe erkenningsnormen voor de Sp-dienst is het aangewezen de subspecialisatie met betrekking tot de psychogeriatric uitdrukkelijk te vermelden.

De Sp-dienst is een gespecialiseerde dienst die zich richt op de behandeling en revalidatie van patiënten met specifieke aandoeningen. Ook inzake de Sp-dienst psychogeriatric dient dit het geval te zijn. In die zin onderscheidt deze Sp-dienst zich van de R.V.T.- en P.V.T.-diensten, die gericht zijn op verzorging, en van de G-diensten, die gericht zijn op diagnose en acute behandeling en revalidatie.

De Sp-dienst gericht op het subspecialisme psychogeriatric komt in die zin vervanging van de voorheen vooropgestelde programmatienorm van 0,3 % Vp-bedden. In het verleden werden echter geen diensten erkend onder de specifieke kenletter Vp. De Vp-opdracht werd wel toegewezen aan diensten respectievelijk erkend als V-dienst of als T-dienst.

N B : In de huidige reconversieregels voor Sp-diensten is de reconversie van T-diensten met Vp-opdracht naar Sp niet opgenomen. Teneinde een gelijke behandeling en toepassing van de wetgeving te waarborgen voor alle diensten met Vp-opdracht hetzij erkend onder kenletter T, hetzij onder kenletter V, adviseert de werkgroep geëigende reconversieregelen op te stellen van deze bedden naar Sp met subspecialisatie psychogeriatric. In dat geval dringt een aanpassing van het geprogrammeerde aantal Sp-bedden zich op.

## Propositions d'ajouts en ce qui concerne l'adaptation des normes d'agrément Sp.

### 1. Introduction générale de l'avis.

Dans le cadre des nouvelles normes d'agrément relatives au service Sp, il est recommandé d'indiquer explicitement la sous-spécialité psychogériatrie.

Le service Sp est un service spécialisé axé sur le traitement et la réadaptation de patients atteints d'affections définies. Cela doit aussi être le cas pour le service Sp de psychogériatrie. Dans ce sens, ce service Sp se distingue des services MRS et MSP, qui sont axés sur les soins, ainsi que des services G, qui se consacrent au diagnostic, au traitement aigu et à la réadaptation fonctionnelle.

Le service Sp axé sur la sous-spécialité psychogériatrie vient, dans ce sens, en remplacement de la norme de programmation préconisée précédemment, à savoir 0,3 pour mille lits Vp. Dans le passé, aucun service n'a toutefois été agréé sous l'index spécifique Vp. La mission Vp a néanmoins été attribuée à des services agréés sous l'index V ou T. Les règles de reconversion actuelles relatives aux services Sp ne prévoient pas la reconversion de Vp en Sp des services T à mission Vp.

N.B. Afin de garantir un traitement et une application identiques de la législation pour tous les services à mission Vp agréés sous l'index T ou V, le groupe de travail recommande d'élaborer des mesures appropriées en vue de la reconversion des lits précités en lits Sp, sous-spécialité psychogériatrie. Dans ce cas, une adaptation du nombre programmé de lits Sp est indispensable.

"Normes particulières s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation index Sp.

1. Le service spécialisé de traitement et de réadaptation est destiné à des patients atteints d'affections cardio-pulmonaires, neurologiques, psycho-gériatriques, locomotrices et chroniques (pathologies chroniques et polyopathologies nécessitant des soins curatifs et de révalidation) nécessitant, en milieu hospitalier, un traitement médical spécialisé, des soins infirmiers, une réadaptation fonctionnelle et une réactivation. Ceci nécessite une prise en charge active, prolongée, mais à durée limitée.

2. Le profil médical, spécialisé, infirmier et multidisciplinaire du service hospitalier doit être prouvé par l'enregistrement (résumé infirmier minimum, résumé clinique minimum). Le profil des soins infirmiers doit être caractérisé par la continuité et par la densité des soins administrés.

3. Le service Sp doit comporter au minimum 20 lits d'une même spécialité.

4. 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.

"Bijzondere normen toepasselijk op de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie kenletter Sp.

1. De gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie is bestemd voor patiënten met cardio-pulmonaire, neurologische, psychogeriatrische, locomotorische en chronische aandoeningen (chronische pathologieën en polyopathologieën waarvoor curatieve zorg en revalidatie nodig is) en die, in een ziekenhuismilieu, een gespecialiseerde medische behandeling, verpleegkundige zorg revalidatie en reactivering behoeven. Hiervoor is een actieve, verlengde maar in de tijd beperkte opvang nodig.

2. Het medisch, specialistisch, verpleegkundig en multidisciplinair profiel van de ziekenhuisdienst dient door registratie te worden aangetoond (Minimale verpleegkundige gegevens, Minimale klinische gegevens). Continuïteit en omvang van de verzorging dienen het verpleegkundig zorgprofiel van deze dienst te kenmerken.

3. De Sp-dienst moet minstens 20 bedden van eenzelfde specialisme tellen.

4. De patiënt wordt in de gespecialiseerde dienst opgenomen hetzij onmiddellijk, hetzij na een eerste behandeling in een ziekenhuisdienst, aangepast aan zijn aandoening. Het betreft patiënten met een specifieke pathologie die in het ziekenhuis moeten worden opgenomen voor aangepaste behandeling en revalidatie.

5. 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 mais limités dans le temps.

6. Le fonctionnement du service sera, du point de vue médical, infirmier et paramédical axé sur un traitement actif permettant d'assurer le rétablissement ou le maintien optimum du potentiel physique, psychique et social du patient.

7. 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'arrêté royal 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.

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

5. Behalve voor de opname van patiënten in een acute fase van de aandoening, staat de dienst ook voor verlengde opname van patiënten in een evolutieve en niet gestabiliseerde fase, waarvoor gespecialiseerde maar in de tijd beperkte verzorging nodig is.

6. Op medisch, verpleegkundig en paramedisch vlak zal de werking van de dienst gericht op een actieve behandeling die leidt tot herstel of tot optimaal behoud van het fysieke, psychische en sociale potentieel van de patiënt.

7. Wanneer de dienst zich niet in een algemeen ziekenhuis bevindt, moet er een functionele binding bestaan met een algemeen ziekenhuis dat minstens beschikt over de diensten bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen.

8. Voornoemde functionele binding moet in een geschreven overeenkomst zijn vastgelegd. Hierin moeten de samenwerkingsmodaliteiten worden behandeld en met name de werkingsregelen bij spoedgevallen en transfers worden bepaald.



## I. Normes architecturales.

1. a) Les services Sp se trouvent sur le site d'implantation d'un hôpital général ou psychiatrique, sauf lorsqu'ils résultent de la reconversion d'un service V ou d'un service S.

b) Chaque unité de soins du service doit former un ensemble fonctionnel.

c) La capacité en lits minimum du service Sp est de 20 lits.

2. Une accessibilité aisée sera adaptée à l'infirmité des patients. Dans les couloirs et dégagements du service, toutes les inégalités du sol telles 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 en nombre suffisant 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 pour les patients seront aménagées aussi près que possible des chambres, ainsi qu'à proximité des salles de séjour et d'exercice.

## I. Architectonische normen

1. a) De Sp-diensten bevinden zich op de vestigingsplaats van een algemeen of psychiatisch ziekenhuis, behoudens wanneer ze tot stand gekomen zijn door de omschakeling van een V-dienst of van een S-dienst.

b) Elke verpleegeenheid van de dienst moet een functionele eenheid vormen.

c) De minimale beddenscapaciteit van de Sp-dienst bedraagt 20 bedden.

2. De toegankelijkheid moet aan de invaliditeit van de patiënten zijn aangepast. In de gangen en de doorlopen van de dienst moeten alle oneffenheden van het vloeroppervlak, zoals treden, trappen en andere hindernissen vermeden worden. Daarenboven moet elk gevaar van uitglijden worden voorkomen.

3. De patiënten moeten in hun verplaatsingen in de dienst geholpen worden door leuningen en handgrepen. Die moeten ook in de sanitaire lokalen worden aangebracht. In de gangen moeten voldoende rustplaatsen zijn.

4. Alle lokalen moeten over een efficiënt oproepsysteem of over aangepaste toezichtapparatuur beschikken.

5. De sanitaire installaties voor de patiënten moeten zo dicht mogelijk bij de ziekenkamers evenals bij de zitkamers en oefenzalen worden aangebracht.

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, d'une salle pour les exercices communs et d'une salle à manger.

7. Les unités de soins doivent être pourvues de possibilités en matière d'oxygénothérapie et d'aspiration.

## II. Normes fonctionnelles.

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

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 sera établi, dès son admission, un dossier détaillé comportant :

- les données médicales, infirmières, 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.

De toiletten moeten zo ontworpen zijn dat ze voor de patiënt gemakkelijk toegankelijk zijn.

6. De dienst moet over een onderzoekkamer beschikken die als verbandlokaal kan dienen en over een zaal voor gemeenschappelijke oefeningen en een eetzaal.

7. De verpleegeenheden moeten over mogelijkheden inzake zuurstoftherapie en aspiratie.

## II. Functionele normen

1. De dienst moet over de nodige uitrusting beschikken voor de toepassing van de verpleegkundige en paramedische technieken eigen aan het specialisme van de dienst.

Voor de toepassing van ergotherapie, kinesitherapie en logopedietechnieken moet in de nodige en aan de pathologie aangepaste uitrusting worden voorzien.

2. Voor elke patiënt zal, van bij de opname, een gedetailleerd medisch dossier worden aangelegd dat volgende elementen bevat :

- de medische, verpleegkundige, paramedische en sociale gegevens;

- een evaluatie van de mogelijkheden en de eisen inzake terugkeer naar huis of naar een aangepast milieu;

- een programma met de speciale behandelingen en de revalidatiemogelijkheden.

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 calendrier établis lors de l'admission et lors des phases ultérieures de son traitement.

A cet effet, des réunions multidisciplinaire hebdomadaire seront organisées.

### III. 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 besoins, 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 assistés en nombre suffisant par du personnel qualifié. La permanence infirmière par unité de soins formant un ensemble fonctionnel d'au moins 20 lits doit être assurée par des infirmières graduées et/ou brevetées.

3. Het dossier van de patiënt zal regelmatig worden aangevuld met een verslag over de evolutie van zijn toestand. Die evolutie moet worden getoetst aan het programma en het tijdschema die bij de opname en in de daarop volgende fasen van zijn behandeling werden opgesteld.

Hiertoe moeten wekelijks multidisciplinaire vergaderingen worden belegd.

### III. Organisatorische normen.

1. De medische organisatie van de dienst wordt toevertrouwd aan een arts met een specifieke bekwaamheid in de discipline(s) waarvoor de gespecialiseerde dienst erkend is.

Die bekwaamheid moet blijken uit bewijsstukken die de arts moet kunnen voorleggen.

2. De in punt 1 bedoelde arts moet, indien nodig, op elk moment kunnen rekenen op de samenwerking van de bij de behandeling betrokken artsen of, bij ontstentenis hiervan, op die van het algemeen ziekenhuis of van een van de algemene ziekenhuizen waarmee een functionele binding bestaat.

3. De verpleging moet in handen zijn van verpleegkundig personeel bijgestaan door een voldoende aantal gekwalificeerd personeel. Per verpleegeenheid die een functioneel geheel van minstens 20 bedden vormt, moet in een verpleegkundige permanentie door gegradueerde en/of gebrevetteerde verpleegkundigen worden voorzien.

4. Par 20 lits, le service doit disposer d'au moins 1 équivalent temps plein ayant une des qualifications suivantes : kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède et/ou psychologue clinique et/ou travailleur social et/ou infirmier social. De plus, le service doit pouvoir faire appel aux autres qualifications précitées. Lors du choix de la répartition de ces qualifications, dans le cadre de cette norme de personnel, on tiendra compte du type d'affections des patients hospitalisés.

#### IV Disposition transitoire.

- Le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions peut accorder des dérogations aux dispositions prévues aux points 3 et I.1.c) pour une période de deux ans maximum après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

- Les patients admis dans le service Sp doivent d'emblée répondre au profil général des patients Sp.

- En ce qui concerne la conformité en profil des patients des sous spécialités, une période transitoire de 2 ans est prévue.

4. Per 20 bedden moet de dienst ten minste beschikken over 1 voltijds equivalent met één van de volgende kwalificaties : kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist en/of klinisch psycholoog en/of maatschappelijk werker en/of sociaal verpleegkundige. Bovendien moet de dienst een beroep kunnen doen op de voornoemde kwalificaties. Bij de keuze en de onderlinge verdeling van deze kwalificaties over deze personeelsnorm zal men rekening houden met de aard van de aandoeningen van de opgenomen patiënten.

#### IV. Overgangsbepaling.

De Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft kan, voor een periode van maximum twee jaar na de inwerkingtreding van onderhavig besluit, afwijkingen toestaan op de bepalingen voorzien in punt 3 en in punt I,1.c).

- Van meet af aan moeten de in de Sp-dienst opgenomen patiënten beantwoorden aan het algemeen profiel van de Sp-patiënten.

- Voor het beantwoorden aan het patiëntenprofiel van de sub-specialiteiten geldt een overgangstermijn van 2 jaar.