

## FICHE TECHNIQUE N° 1

Structuration de l'activité infirmière dans des hôpitaux psychiatriques et exécution de la loi sur les hôpitaux quant au financement du cadre intermédiaire et des chefs des départements infirmiers dans les hôpitaux psychiatriques.

1. L'actualité concernant la stipulation légale de la structuration de l'activité infirmière dans des hôpitaux psychiatriques

Par les dispositions de la loi-programme du 29 décembre 1990, publiée dans le Moniteur belge 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 1 juillet 1992.

1.2. Juridiquement, cette situation diffère fondamentalement de ce qui était en vigueur pour les hôpitaux psychiatriques avant la modification.

En effet, avant le 29 décembre 1990, la structuration de l'activité infirmière n'était prévue que par l'arrêté royal du 14 août 1987, où, dans le cadre de la définition des normes générales d'agrément des hôpitaux, des dispositions ont été prévues par rapport au chef du département infirmier, au cadre intermédiaire, aux infirmiers en chef, mais également par rapport au service infirmier permanent, au dossier infirmier...

Il paraissait cependant que cet arrêté royal du 14 août 1987 n'était pas applicable aux services A et T, vu qu'on avait défini les normes A et T d'une manière si complète et spécifique que l'on n'y avait plus appliqué les normes générales.

On n'avait pas du tout l'intention d'exclure les hôpitaux psychiatriques, c'était plutôt un "incident de parcours". Les hôpitaux psychiatriques ont protesté contre cette discrimination.

1.3. Conclusion

En incorporant dans la loi sur les hôpitaux les dispositions de cet arrêté royal par rapport à la structuration du département infirmier, il est clair catégoriquement que celles-ci sont également applicables aux hôpitaux psychiatriques et ceci au plus tard dès le premier juillet 1992.

2. La structure du département infirmier, comment est-elle déterminée dans la loi sur les hôpitaux ?

Dans chapitre II de la version coordonnée de la loi sur les hôpitaux il est affirmé que, ainsi que la fonction du directeur, "le directeur collabore étroitement avec le médecin en chef, le chef du département infirmier, des services paramédicaux, des services administratifs et financiers et des services techniques et avec le pharmacien hospitalier".

Dans le chapitre IV : structuration de l'activité infirmière, la structure suivante est imposée :

- 2.1. Un chef du département infirmier.
- 2.2. Les infirmiers-chefs de service, dont l'ensemble forme le cadre intermédiaire.
- 2.3. Les infirmiers en chef, assistés le cas échéant des infirmiers en chef-adjoint.

Il est également important que la loi sur les hôpitaux prévoit entre autres à l'article 17sexies que le Roi (donc par arrêté royal) peut déterminer les conditions générales minimales (= qualifications) pour répondre aux exigences de ces fonctions, ainsi que le minimum de tâches à confier à ces fonctions.

3. L'actualité concernant les arrêtés d'exécution

Avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers concernant les exigences de qualification dans le département infirmier

Le 9 janvier 1992, le Conseil National des Etablissements Hospitaliers a émis un avis sur ces conditions de qualification et ce minimum de tâches sous forme de projets d'arrêtés royaux.

Jusqu'aujourd'hui, ces avis n'ont pas encore été transformés en arrêtés royaux. Le retard en ce qui concerne l'exécution de ces avis est dû à un avis négatif du Conseil d'Etat par rapport aux projets d'arrêtés royaux, établis par le Ministre de la Santé publique et le Ministre des Affaires sociales (d'ailleurs, le Roi peut-il fixer des conditions de nomination particulières sans toucher au pouvoir propre du gestionnaire ?).

De toute façon, il paraît que la loi sur les hôpitaux elle-même, pour les hôpitaux psychiatriques, prévoit l'obligation de former un cadre infirmier intermédiaire et cela déjà dès le 1 juillet 1992.

Jusqu'à présent, cette obligation est imposée aux hôpitaux psychiatriques sans y prévoir un financement adapté, contrairement aux hôpitaux généraux, pour lesquels en effet un financement a été élaboré.

4. Quel financement est-ce qu'on a prévu, jusqu'à présent, pour cette structure du département infirmier dans les hôpitaux psychiatriques ?

- 4.1. Dans les arrêtés ministériels récents concernant la fixation du prix par journée d'hospitalisation 1991 et suivants (voir coordination officieuse de l'arrêté ministériel du 10 avril 1991), on prévoit, aussi pour les hôpitaux psychiatriques, le financement d'une personne du cadre intermédiaire, qui sera chargée de la formation permanente des infirmie(è)r(e)s.

Par rapport aux dispositions de la loi sur les hôpitaux et du projet d'arrêté royal sur le minimum de tâches de, entre autres, le cadre intermédiaire, on peut supposer qu'il s'agit d'un commencement de financement, le financement d'un cadre intermédiaire du département infirmier au prorata de 1 équivalent à plein temps par hôpital. Concrètement, il s'agit ici d'un montant de 990.000 FB. Cependant, le coût salarial est manifestement trop bas pour la qualification exigée pour une fonction de cadre intermédiaire.

- 4.2. Un autre angle d'incidence sous lequel les activités ou les tâches du cadre intermédiaire infirmier sont financées est celui de l'hygiène hospitalière.

Contrairement aux hôpitaux généraux, les montants alloués aux hôpitaux psychiatriques sont plutôt minimes et négligeables.

- 4.3. Par opposition aux hôpitaux généraux, où le système de cotes prévoit, par tranche de 50, 100 ou 150 lits, des cotes et donc des ressources additionnelles pour les cadres intermédiaires, on n'a pas prévu un financement général de cadres intermédiaires additionnels dans les hôpitaux psychiatriques pour le département infirmier (art. 43 § 2. 2° de l'arrêté ministériel du 02/08/86 après coordination officieuse avec l'arrêté ministériel du 10/04/91).

5. Avis par rapport à l'exécution de la loi sur les hôpitaux en vue de la structuration de l'activité infirmière dans des hôpitaux psychiatriques et le financement du cadre intermédiaire

- 5.1. Déjà maintenant, la loi sur les hôpitaux structure le département infirmier et elle est donc applicable sur tous les hôpitaux, les hôpitaux psychiatriques y compris.

- 5.2. La structuration du département infirmier, de telle sorte, n'est pas en contradiction avec un fonctionnement multidisciplinaire en vue d'une intégration des soins aux patients.
- 5.3. Les présentes dispositions légales et les avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers par rapport aux arrêtés d'exécution donnent à chaque hôpital toute latitude de créer, au niveau des soins aux patients directs, des formes d'action et d'organisation qui réalisent au mieux un ensemble de soins aux patients intégré. Ces formes d'organisation peuvent même être différentes selon le groupe visé.
- 5.4. Nullement, les dispositions légales et les arrêtés d'exécution n'empêchent le développement d'une structure - départementale ou non - pour d'autres disciplines.
- 5.5. Les psychologues et les assistants sociaux ne se considèrent pas comme personnel paramédical.
- 5.6. En Titre Ier, Chapitre Ier, Section 5, art. 8, 7°, la loi sur les hôpitaux décrète que le personnel paramédical n'est pas compris dans la définition du "personnel soignant" et que le personnel paramédical ne ressort donc pas obligatoirement au département infirmier. Chaque hôpital est libre d'assigner le personnel paramédical ou quelques personnes de ce personnel, dans son propre organigramme, au département infirmier, au département médical ou à un département paramédical spécifique... Certains de ce personnel paramédical peuvent également ressortir au directeur, fonctionnant dans le cadre. En fait, toutes les possibilités ont été laissées ouvertes.
- 5.7. Le terme "cadre intermédiaire" est redéfini dans la loi sur les hôpitaux comme "l'ensemble des infirmiers-chefs de service". C'est alors dans cette perspective que le Conseil National des Etablissements Hospitaliers, dans son avis du 9/1/1992, pose que les personnes qui sont nommées infirmier-chef de service doivent être des infirmiers.

Cela n'empêche cependant pas qu'un hôpital, au-dessus de ces infirmiers-chefs de service, peut aussi nommer d'autres chefs de service pour des structures qui ne ressortissent pas au département infirmier.

5.8. La loi sur les hôpitaux décrète que les infirmiers-chefs de service peuvent être chargés d'une fonction en ligne et/ou de cadre. Les arrêtés d'exécution décrètent explicitement les tâches suivantes, concernant leur contenu:

- l'hygiène hospitalière;
- la formation permanente par rapport au personnel infirmier et soignant;
- la coordination et le contrôle de l'enregistrement des activités infirmières.

5.9. Pour la détermination du prix des hôpitaux généraux, le financement des infirmiers-chefs de service des hôpitaux généraux est déterminé selon deux différents mécanismes :

- 1) un financement lié au nombre de lits  
 (p.ex. jusqu'à 149 lits = 6,52 points;  
 de 150 jusqu'à 250 lits = 7,68 points;  
 de 251 jusqu'à 299 lits = 9,53 points;  
 de 300 jusqu'à 449 lits = 12,24 points;  
 de 450 jusqu'à 500 lits = 13,85 points; ...)

Ce financement n'est pas encore en vigueur pour les hôpitaux psychiatriques; aux hôpitaux psychiatriques, ce financement devrait être appliqué de la même façon.

- 2) le financement des "tâches" desquelles les infirmiers-chefs de service sont chargés :

- l'enregistrement M.V.G. et M.K.G. : 500.000,- FB par hôpital, augmenté de 4.000,- FB par lit; dans le cadre de l'enregistrement M.P.G., on prévoit un financement analogue;
- l'hygiène hospitalière - également en vigueur pour les services hospitaliers psychiatriques, mais à un coefficient très bas en comparaison des hôpitaux généraux;
- la formation permanente du personnel infirmier et soignant : 990.000,- FB par hôpital; également en vigueur pour les hôpitaux psychiatriques.

Pourvu que le budget national pour les hôpitaux psychiatriques soit augmenté, ces paramètres de financement peuvent aussi être utilisés pour les hôpitaux psychiatriques au prorata de 1 infirmier-chef de service par tranche de 150 lits.

Afin de tenir compte de l'aspect multidisciplinaire des équipes soignantes dans les hôpitaux psychiatriques, les autres fonctions financées de chefs de service peuvent être prévues pour des chefs de service paramédicaux.

5.10. Enfin, il faut dire que la norme de 1 infirmier en chef pour 60 lits T est tout à fait dépassée et que cette norme devrait également être fixée pour 30 lits T.