

10 juillet 1990

Arrêté royal fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques

Consolidation officieuse

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins, modifiée par la loi du 8 août 1980 et l'arrêté royal n° 59 du 22 juillet 1982, notamment l'article 5, §1^{er};

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, §1^{er}, modifié par les lois du 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il s'impose de fixer, d'urgence, les normes d'agrément des maisons de soins psychiatriques afin de répondre rapidement aux besoins;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons:

Chapitre premier

Dispositions générales

Art. 1^{er}.

En exécution de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins, le présent arrêté fixe les normes selon lesquelles un agrément spécial pour dispenser un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter peut être accordé à des hôpitaux psychiatriques ou parties d'hôpitaux psychiatriques reconvertis et assimilés à des maisons de repos.

Pour l'application du présent arrêté, cet agrément spécial est dorénavant appelé « agrément spécial comme maison de soins psychiatriques ».

Art. 2.

Entrent en considération pour l'agrément spécial comme maison de soins psychiatriques: les hôpitaux psychiatriques ou les parties d'hôpitaux psychiatriques existants qui sont reconvertis en services résidentiels pour l'hébergement de personnes nécessitant des soins visés à l'article [1^{er}](#), en respectant l'établissement en dehors du site de l'hôpital.

Chapitre II

Normes générales

Art. 3.

La maison de soins psychiatriques est destinée:

1° aux personnes présentant un trouble psychique chronique stabilisé, étant entendu qu'elles:

- ne requièrent pas de traitement hospitalier;
- n'entrent pas en ligne de compte pour une admission en maison de repos et de soins étant donné leur état psychique;
- n'entrent pas en ligne de compte pour l'habitation protégée;
- ne nécessitent pas une surveillance psychiatrique non interrompue;
- nécessitent un accompagnement continu.

2° aux handicapés mentaux, étant entendu qu'ils:

- ne requièrent pas de traitement hospitalier;
- n'entrent pas en ligne de compte pour l'habitation protégée;
- n'entrent pas en ligne de compte pour une admission dans une institution médico-pédagogique;
- ne nécessitent pas une surveillance psychiatrique non interrompue;
- nécessitent un accompagnement continu.

Art. 4.

La maison de soins psychiatriques doit pouvoir disposer de 10 lits au moins.

Art. 5.

La maison de soins psychiatriques doit être gérée d'une manière distincte par rapport à d'autres institutions ou services.

Dans les organes de gestion, doit siéger un représentant des personnes nécessitant des soins.

Chapitre III

Normes architecturales

Section première

Normes architecturales générales

Art. 6.

L'établissement doit être implanté de telle sorte que toutes les conditions permettant d'assurer le bien-être psychique des habitants, soient présentes.

Art. 7.

§1^{er}. Les maisons de soins psychiatriques doivent être implantées en dehors du campus d'un hôpital psychiatrique.

§2. Il peut être dérogé à la règle visée au §1^{er}:

a) pour les lits de soins avec un caractère temporaire visés à l'article 3, 3^o, *b)*, 5^o et 6^o de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les règles de la réduction équivalente de lits hospitaliers exigée pour obtenir un agrément spécial pour lits de soins;

b) pendant une période de (maximum 6 ans – AR du 3 novembre 1993, art. 1^{er} - M.B. 11/01/1994) pour les lits de soins avec un caractère définitif, visés à l'article 3, 7^o, l'article 4, l'article 5 et l'article 6 de l'arrêté royal précité.

§3. A la dérogation visée au §2, *b)* est mis fin si la maison de soins:

– est remplacée par une nouvelle construction;

– ou est agrandie;

– ou est aménagée de telle façon que le coût dépasse de 20 % du coût maximal par lit pris en considération pour l'octroi de subsides pour la construction de services hospitaliers neuro-psychiatriques (T). Pour apprécier cette règle, il est tenu compte de l'ensemble des travaux effectués en stades successifs depuis la date de publication du présent arrêté.

§4. Dans les dérogations visées au §2, *a)* la maison de soins psychiatriques doit cependant être totalement isolée d'un hôpital psychiatrique et, quant à l'implantation, être aussi proche que possible à la communauté de vie locale.

Art. 8.

En cas d'une nouvelle construction, la maison de soins psychiatriques doit être conçue à petite échelle et ne peut jamais dépasser 60 lits.

La maison de soins psychiatriques doit être implantée dans la communauté de vie locale.

Art. 9.

Les bâtiments doivent être solides et hygiéniques.

Art. 10.

Dans la maison de soins psychiatriques, toutes les mesures de précaution contre le risque d'incendie seront prises.

Dans les maisons de soins psychiatriques, il y a lieu de réduire le risque d'incendie, entre autre:

a) par la protection des matières inflammables (revêtement incombustible des sols et murs);

b) par le placement d'extincteurs et de prises d'eau en nombre suffisant;

c) par l'exécution de toutes les possibilités de circulation verticale en matériaux incombustibles ou ignifuges;

d) par l'aménagement, dans la mesure du possible, de voies d'accès pour les véhicules des pompiers;

e) par l'aménagement, pour autant qu'il est nécessaire, de possibilités d'évacuation clairement indiquées.

Art. 11.

Chaque maison de soins psychiatriques à étages doit disposer des possibilités pour permettre une circulation verticale efficace.

Art. 12.

Toute maison de soins psychiatriques doit comprendre les espaces communs suivants:

– une ou plusieurs salles à manger;

– une salle de séjour, de préférence séparée de la salle à manger, dont l'aménagement est aussi intime et familial que possible;

– un espace pour les activités communes et la thérapie occupationnelle;

– des espaces pour l'aide et l'accompagnement individuels.

Section 2

Normes architecturales particulières

Art. 13.

Une maison de soins psychiatriques ne peut en aucun cas comporter plus de 2 lits par chambre.

Dans les maisons de soins psychiatriques définitives au moins la moitié des habitants doit posséder une chambre individuelle.

Art. 14.

Les chambres individuelles doivent avoir une superficie de 8 m² au minimum. Les chambres à deux personnes doivent avoir une superficie de 6 m² au moins par lit.

Art. 15.

Il y a lieu de prévoir des places pour patients en chaise roulante.

Art. 16.

Les portes doivent toutes être suffisamment larges pour permettre le passage d'une chaise roulante.

Art. 17.

Il y a lieu de prévoir un nombre suffisant d'installations sanitaires, y compris à proximité immédiate des salles à manger, des salles de séjour et des espaces destinés aux activités communes.

Art. 18.

Les installations sanitaires doivent au moins comprendre

1° 1 lavabo avec eau courante chaude et froide par habitant;

2° 1 bain ou douche pour 6 habitants;

3° 1 w.c. par 6 habitants, avec le nombre nécessaire de w.c. accessibles aux patients en chaise roulante.

Art. 19.

Les portes des w.c. et des salles de bain doivent ouvrir vers l'extérieur et être équipées de serrures de sécurité pouvant être actionnées de l'extérieur par le personnel.

Art. 20.

Les chambres et les locaux sanitaires doivent être équipés d'un système d'appel efficace et discret.

Art. 21.

Les fenêtres doivent laisser une large vue sur l'environnement de la maison.

Art. 22.

La maison de soins psychiatriques doit garantir une atmosphère agréable, qui ne peut en aucun cas être celle d'un hôpital.

Art. 23.

La maison de soins psychiatriques doit de préférence disposer d'un jardin ou d'une terrasse.

Art. 24.

L'autorité compétente peut donner une dérogation temporaire en ce qui concerne les normes architecturales particulières, celle-ci ne peut jamais dépasser un an.

Chapitre IV

Normes fonctionnelles

Art. 25.

La maison de soins psychiatriques doit disposer des moyens nécessaires en vue d'assurer une atmosphère familiale.

Art. 26.

Les chambres doivent être conçues de telle manière qu'un séjour agréable peut être garanti au maximum.

Art. 27.

Des fauteuils roulants doivent être disponibles afin de permettre à tous les habitants de se déplacer.

Art. 28.

Les médicaments doivent être conservés dans une armoire fermée à clef, située dans un local auquel les habitants n'ont pas accès.

Art. 29.

Le dossier multidisciplinaire intégré de l'habitant doit comprendre une description détaillée de son état psychique et somatique ainsi que, les points significatifs concernant ses besoins en matière d'accompagnement et de soins.

Art. 30.

Les habitants peuvent, en cas de crise ou de nécessité de procéder à un traitement et des soins cliniques, être admis dans un hôpital afin d'y subir des examens.

Art. 31.

Chaque maison de soins psychiatriques doit conclure une convention écrite avec un hôpital psychiatrique.

(Art. 31bis.

§1^{er}. Le résumé psychiatrique minimum doit être enregistré pour les personnes visées à l'article [3](#), pour lesquelles un prix d'hébergement est fixé. Les données à communiquer sont fixées dans l'[annexe](#) du présent arrêté.

§2. L'enregistrement du résumé psychiatrique minimum a pour but de soutenir la politique de santé à mener, en ce qui concerne:

1° la détermination des besoins en équipements psychiatriques;

2° la définition des normes qualitatives et quantitatives d'agrément des maisons de soins psychiatriques;

3° l'organisation du financement des maisons de soins psychiatriques;

4° l'élaboration d'une politique sur la base de données épidémiologiques.

L'énumération des objectifs visée à l'alinéa 1^{er} est limitative.

§3. Les données visées au §1^{er} doivent être transmises sur support magnétique.

Si le gestionnaire de la maison de soins psychiatriques ne transmet pas, ou seulement partiellement ou de manière non conforme les données demandées dans le délai imposé, le chef de la Direction de la politique des Soins de Santé de l'Administration des Soins de Santé du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement adresse au gestionnaire, par envoi recommandé, un rappel fixant un nouveau délai de trente jours pour la communication desdites données, lequel prend cours à la date d'envoi du recommandé, le cachet de la poste faisant foi.

§4. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est le maître du fichier contenant les données visées au §1^{er}.

Le directeur général de l'administration des Soins de Santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement est le gestionnaire du traitement des données visées au §1^{er}.

Art. 31ter.

§1^{er}. Les données générales relatives à la maison de soins psychiatriques et à l'organisation, visées aux points [1](#) et [3](#) de l'annexe sont enregistrées annuellement. Ces données doivent être communiquées au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions, au plus tard le 31 mars suivant l'année d'enregistrement.

§2. Le nombre de journées d'hébergement, visé au point [2, a\)](#) de l'annexe, est enregistré par trimestre. Ces données doivent être transmises au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions. Les dates limites retenues à cet effet sont, au plus tard le 30 avril pour le 1^{er} trimestre, le 31 juillet pour le 2^e trimestre, le 31 octobre pour le 3^e trimestre et le 31 janvier pour le 4^e trimestre.

§3. Les données continues, visées au point [4.2.](#) de l'annexe, sont enregistrées par semestre.

Ces données continues sont enregistrées par unité de vie et par maison de soins pour toutes les personnes admises et doivent être communiquées au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions, au plus tard trois mois après la fin de la période statistique (31 mars ou 30 septembre).

Une unité de vie est constituée d'un groupe de résidents qui cohabitent, mangent, se détendent et séjournent dans un bâtiment ou une partie de bâtiment, distinct sur le plan architectural et qui sont encadrés par une même équipe d'intervenants.

Une personne admise est une personne qui est une personne admise pour la première fois dans une maison de soins psychiatriques ou une personne pour laquelle le médecin traitant déterminé qu'un nouveau traitement médical commence.

La définition des catégories principales visées aux points [4.1.1.](#) et [4.1.2.](#) de l'annexe, ainsi que toute modification apportée à celle-ci, sont soumises pour avis à la commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques qui concernent les activités médicales dans les hôpitaux.

§4. Pour l'enregistrement des données discontinues, visées aux points [4.2.](#) et [4.3.](#) de l'annexe, on prévoit au maximum deux semaines d'enregistrement par année civile.

Ces données discontinues relatives à la personne sont enregistrées par unité de vie et uniquement durant les semaines d'enregistrement, et ce pour toutes les personnes admises.

Les données discontinues relatives au personnel sont enregistrées uniquement par unité de vie.

Chaque année, le chef de la Direction de la politique des Soins de Santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement peut choisir au maximum deux semaines d'enregistrement de sept jours consécutifs chacune dans la deuxième moitié des mois d'avril, de mai, d'octobre et de novembre, le premier jour de ces sept jours devant être un jeudi, et fait, le cas échéant, connaître la semaine d'enregistrement au cours de la première semaine du mois d'enregistrement. Ces données doivent être transmises au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions, au plus tard trois mois après la fin de la période statistique.

En cas de contestation au sujet des délais fixés aux §§1^{er}, 2 et 3, le cachet de la poste fera foi.

Art. 31quater.

Dans chaque maison de soins psychiatriques, le gestionnaire désigne une personne chargée de la coordination des données de l'[annexe](#). Cette personne assumera également le rôle d'intermédiaire auprès du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement; son identité sera communiquée au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions – AR du 20 septembre 1998 - M.B. du 11/12/1998, p. 39574).

Chapitre V

Normes d'organisation

Art. 32.

Il convient de prévoir la supervision exercée par un médecin-spécialiste en neuro-psychiatrie ou en psychiatrie.

Art. 33.

Il convient de veiller à mener une politique d'admission cohérente d'une manière telle que les habitants avec des types de problèmes similaires soient admis dans les mêmes unités de vie.

Art. 34.

Il convient d'organiser, à intervalles réguliers, une concertation à laquelle toutes les disciplines sont associées.

Art. 35.

Pour les problèmes médico-somatiques, il peut être fait appel à un généraliste, compte tenu du choix de l'habitant.

Art. 36.

La réglementation en vigueur avant la reconversion pour la distribution de médicaments dans les services hospitaliers reconvertis en tout ou en partie en maisons de soins psychiatriques reste applicable (... – AR du 21 février 1994, art. 1^{er} - M.B. du 30/04/1994, p. 11560).

Art. 37.

La liberté entière d'opinion philosophique, religieuse et politique sera garantie à chacun.

Art. 38.

§1. L'habitant ne peut en aucun cas, soit à l'admission, soit ultérieurement, confier la gestion de son argent et/ou de ses biens ou leur garde à l'établissement, à un administrateur de l'établissement, ou à un responsable permanent ou à un membre du personnel.

§2. La gestion de l'argent et/ou des biens de l'habitant ou leur dépôt, peut uniquement être confiée au responsable permanent de l'établissement, si cela a été convenu par écrit avec l'habitant et sous surveillance d'une commission présidée par un magistrat, un notaire ou un réviseur d'entreprise. Les membres de cette commission sont obligés au secret.

§3. Si l'établissement peut prouver que la personne nécessitant des soins n'est pas en mesure de conclure une convention écrite, il doit consulter ses proches.

(§4. Chaque habitant doit disposer d'un montant minimal mensuel de 148,74 EUR comme argent de poche exclusivement destiné à des buts personnels.

Ce montant n'est destiné à supporter ni les coûts d'achat, lavage, entretien, réparation des habits, chaussures, lunettes et prothèses, ni les coûts relatifs à la part financière personnelle de l'habitant dans les soins, traitements et médicaments, ni ceux relatifs aux matériels d'incontinence et autres matériels de soins, ni ceux relatifs à la part du prix d'hébergement restant à la charge de l'habitant, ni ceux relatifs à la franchise des assurances familiales et responsabilité civile et ni ceux relatifs à la possible rémunération de l'administrateur provisoire en vertu de l'article 488bis -H du Code civil.

Le montant précité est lié à l'indice des prix à la consommation et est adapté conformément à la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation

du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public – AR du 13 décembre 2002, art. 1^{er} - M.B. du 31/12/2002, p. 58827).

Art. 39.

§1^{er}. La maison de soins psychiatriques doit disposer, pour l'accompagnement des habitants du personnel en nombre suffisant, tout en prévoyant une fonction de coordination.

§2. La norme de personnel pour 30 patients psychiatriques est 12 membres de personnel, dont au maximum 6 membres de personnel soignant et au minimum 6 doivent avoir une qualification comme éducateur, assistant-social, orthopédagogue, ergothérapeute, psychologue, kinésithérapeute, infirmier, par préférence, d'infirmier psychiatrique.

(La norme de personnel est toutefois majorée d'un demi orthopédagogue par quinze personnes nécessitant des soins qui répondent aux critères d'admission visés dans l'article [3, 2^o](#); le cas échéant, il est octroyé un agrément spécifique pour une section d'une maison de soins psychiatrique qui a au moins quinze de telles personnes nécessitant des soins – AR du 9 novembre 1992 - M.B. 30/12/1992).

§3. Au moins 4 de ces membres du personnel qualifié doivent avoir suivi une formation de graduat.

La surveillance des habitants doit être assurée en permanence, de jour comme de nuit.

(§4. Par groupe de 30 patients nécessitant des soins psychiatriques, un infirmier en chef est désigné dans le cadre de la norme relative au personnel mentionnée au §2 – AR du 18 janvier 1993, art. 1^{er} - M.B. du 2/04/1993, p. 7111).

(Chapitre *Vbis*

Protection de la vie privée lors du traitement des données à caractère personnel relatives aux patients,
en particulier les données médicales

Art. 39bis.

§1^{er}. Chaque maison de soins psychiatriques doit, en ce qui concerne le traitement des données à caractère personnel relatives aux patients, en particulier des données médicales, disposer d'un règlement relatif à la protection de la vie privée.

§2. Les dispositions de ce règlement relatives aux droits des personnes sont communiquées aux patients, qui reçoivent en même temps notification des données visées à l'article 4 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

§3. Le règlement comporte, pour chaque traitement, au moins les indications suivantes:

– la finalité du traitement;

- le cas échéant, la loi, le décret, l'ordonnance ou l'acte réglementaire décidant la création du traitement automatisé;
- l'identité et l'adresse du maître du fichier et de la personne qui peut agir en son nom;
- le nom du médecin visé au §5;
- le nom du conseiller en sécurité visé au §6;
- l'identité l'adresse du (des) gestionnaire(s) de traitements;
- les droits et obligations du (des) gestionnaire(s) de traitements;
- les catégories de personnes ayant accès ou étant autorisées à obtenir les données médicales à caractère personnel du traitement;
- les catégories de personnes dont les données font l'objet d'un traitement;
- la nature des données traitées et la manière dont elles sont obtenues;
- l'organisation du circuit des données médicales à traiter;
- la procédure suivant laquelle, si nécessaire, les données sont rendues anonymes;
- les procédures de sauvegarde afin d'empêcher la destruction accidentelle ou illicite de données, la perte accidentelle de données ou l'accès illicite à celles-ci, leur modification ou diffusion illicite;
- le délai au-delà duquel les données ne peuvent plus, le cas échéant, être gardées, utilisées ou diffusées;
- les rapprochements, interconnexions ou tout autre forme de mise en relation de données faisant l'objet du traitement;
- les interconnexions et les consultations;
- les cas où des données sont effacées;
- la manière dont les patients peuvent exercer leurs droits visés dans la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

§4. Le règlement visé au §1^{er} mentionné le numéro d'identification du traitement auquel le règlement se rapporte, attribué par la Commission de la protection de la vie privée; il est transmis à ladite Commission dans les trente jours de l'entrée en vigueur du présent article. Toutes les modifications apportées au règlement précité doivent être transmises, dans les trente jours de leur ratification par les instances compétentes du pouvoir organisateur, à ladite Commission.

§5. Le maître du fichier désigne le médecin qui exerce la responsabilité et la surveillance visées à l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

§6. Le maître du fichier désigne un conseiller en sécurité chargé de la sécurité de l'information. Le conseiller en sécurité conseille le responsable de la gestion journalière au sujet de tous les aspects de la sécurité de l'information. La mission du conseiller en sécurité peut être précisée par Nous – AR du 15 janvier 1999 - M.B. du 19/05/1999, p. 17297).

Chapitre VI

Dispositions finales

Art. 40.

Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 juillet 1990.

BAUDOUIIN

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

(Annexe

Liste des items

1. les données relatives à la maison de soins psychiatriques:

1.1. données générales relatives à la maison de soins psychiatriques:

a) le numéro d'enregistrement de la maison de soins pschiatriques attribué par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

b) le numéro d'agrément attribué par l'autorité compétente en matière d'agrément des maisons de soins psychiatriques;

c) le code du fichier de données attribué par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

d) le nom du coordinateur de l'enregistrement R.P.M.

1.2. Les données générales relatives aux associations:

– la participation à une association comme plate-forme de concertation.

1.3. Le nombre de lits agréés selon le dernier arrêté d'agrément.

2. Les journées d'hébergement:

– nombre total de journées d'hébergement facturées par mois.

3. Les données générales relatives aux unités de vie:

– la répartition des chambres selon le type: chambre à 1, 2 ou plusieurs patients.

4. Le résumé psychiatrique minimum.

4.1. les données continues:

4.1.1. les données relatives à l'admission et à la sortie par unité de vie:

a) le numéro de traitement du patient qui doit être unique et ne peut comporter aucune donnée personnelle telle que la date de naissance.

En cas de réadmission d'un patient dans un service psychiatrique du même établissement dans les douze mois suivant sa sortie, il convient d'utiliser

le même numéro de traitement, suivi par un autre numéro;

b) l'année de naissance;

c) le sexe;

d) pour les Belges, l'arrondissement administratif de leur résidence principale, et pour les étrangers, leur pays d'origine.

Pour les Belges dont la résidence principale est située dans les communes fusionnées de Gand, Anvers, Liège ou Charleroi ou dans la région de Bruxelles-Capitale, on indique, par dérogation à l'alinéa précédent, le nom de la commune ou de la région;

e) nombre d'admissions antérieures dans la maison de soins psychiatriques;

f) la date d'admission dans la maison de soins psychiatriques, exprimée en année, mois et jour de la semaine;

g) journées d'hébergement facturées, dans un ordre chronologique, par unité de vie, exprimées en nombre de jours;

h) le type d'admission;

i) numéro d'identification de l'unité de vie;

j) le cadre de vie avant l'admission, classé par catégorie principale;

k) l'instance ayant adressé le patient, classé par catégorie principale;

- l) traitements médicaux antérieurs;
- m) troubles dominants du comportement lors de l'admission, selon l'équipe;
- n) diagnostic psychiatrique pluridimensionnel au moment de l'admission;
- o) objectifs thérapeutiques au moment de l'admission;
- p) traitement exprimé sous la forme d'un code;
- q) la date de la sortie de la maison de soins psychiatriques exprimée en année, mois et jour de la semaine;
- r) destination du patient, classée par catégorie principale;
- s) type de sortie;
- t) problèmes psychiatriques pluridimensionnels qui subsistent lors de la sortie;
- u) objectifs au moment de la sortie;
- v) nombre de jours entre l'admission dans la maison de soins psychiatriques et la sortie;
- w) postcure et traitement ultérieur.

4.1.2. les facteurs sociaux:

- a) le niveau d'enseignement, classé par catégorie principale;
- b) l'implication dans le processus de travail, classée par catégorie principale;
- c) nature des revenus, classée par catégorie principale;
- d) l'activité professionnelle principale actuelle ou exercée en dernier lieu, classée par catégorie principale.

4.2. Les données discontinues:

4.2.1. données générales:

- a) le numéro de traitement du patient qui doit être unique;
- b) index du service;
- c) numéro d'identification de l'unité de vie;
- d) classements par groupe;
- e) la présence effective du patient.

4.2.2. Les fonctions de base.

4.2.3. Le fonctionnement social.

4.2.4. La gestion du comportement.

4.2.5. Le comportement relationnel.

4.2.6. Les activités de soins:

a) l'urgence psychiatrique;

b) l'anamnèse;

c) l'observation structurée;

d) les activités diagnostiques;

e) le régime diététique;

f) l'apprentissage des aptitudes socio-économiques;

g) l'accompagnement en ce qui concerne les problèmes socio-économiques;

h) l'accompagnement en ce qui concerne le rapport patient-cadre de vie;

i) l'administration de médicaments psycho-pharmacologiques;

j) l'administration de médicaments somatiques;

k) l'administration de médicaments IM/SC/ID;

l) l'enregistrement des paramètres biologiques;

m) les prélèvements de sang;

n) les soins à une plaie;

o) les mesures de protection;

p) la mise en chambre d'isolement/séparation;

q) psychothérapie;

r) les activités axées sur le travail;

s) les activités individuelles à horaire fixe;

t) les activités en groupe à horaire fixe;

- u) la liberté de déplacement;
- v) les activités non structurées et non prévues;
- w) l'accompagnement d'activités socio-culturelles et autres;
- x) l'accompagnement d'activités ménagères, familiales;
- y) l'accompagnement du patient transféré dans un autre service ou un autre établissement.

4.3. Par unité de vie, le nombre de personnel équivalent temps plein employé dans l'équipe de traitement et le nombre d'heures prestées par groupe professionnel durant la semaine d'enregistrement concernée.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 20 septembre 1998.

ALBERT

Par le Roi:

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,

M. COLLA

La Ministre des Affaires sociales,

Mme M. DE GALAN – AR du 20 septembre 1998 - M.B. du 11/12/1998, p. 39574).