**QUESTIONNAIRE : Programme de soins pour le patient gériatrique: *A.R. du 26/3/2014 modifiant l’A.R. du 29/1/2007 fixant, d’une part, les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé et, d’autre part, des normes complémentaires spéciales pour l’agrément d’hôpitaux et de services hospitaliers.***

**\*** *Pour le traitement optimal de votre demande, il est nécessaire de répondre à* ***toutes les questions*** *reprises sur ce questionnaire. Veuillez également cocher la case 'pas d'application' lorsque la question ne s'applique pas à votre institution.*

**1- Si la demande se fait par voie postale: veuillez envoyer les documents dans cet ordre et les enregistrer sur une clé USB (pas dans un fichier zip):**

Dans un soucis de sécurisation des données, veuillez protéger la clé USB par un mot de passe et communiquer ce dernier par email aux agents de la Cocom une fois la clé envoyée. Nous vous conseillons dans la mesure du possible, de venir déposer la clé USB dans les locaux de la Cocom.

**2- Si la demande se fait de façon digitale (via Irisbox), les documents peuvent être directement téléchargés dans cette application.**

**3- Vous pouvez également introduire votre demande accompagnée des documents justificatifs par courrier électronique à l'adresse suivante :** [**agrements-erkenningen@vivalis.brussels**](mailto:agrements-erkenningen@vivalis.brussels)

* Questionnaire PS gériatrie complété
* Coordination du programme de soins : médecin spécialiste responsable (CV) ?
* Coordination du programme de soins : Infirmier responsable (diplômes + CV) ?
* Composition équipe gériatrique pluridisciplinaire : effectifs médicaux
* Composition équipe gériatrique pluridisciplinaire : effectifs infirmiers
* Composition équipe gériatrique pluridisciplinaire : effectifs paramédicaux
* Composition équipe gériatrique pluridisciplinaire : effectifs soignants
* Hospitalisation de jour pour le patient gériatrique : horaire du personnel infirmier
* Hospitalisation de jour pour le patient gériatrique : liste du personnel infirmier (nom + diplôme + nombre d’ETP ?)
* Services de gériatrie : liste du personnel par service de gériatrie : effectifs infirmiers
* Services de gériatrie : liste du personnel par service de gériatrie : effectifs paramédicaux
* Services de gériatrie : liste du personnel par service de gériatrie : effectifs soignants
* Services de gériatrie : horaire par service de gériatrie
* Plan hospitalisation de jour
* Composition équipe pluridisciplinaire de la liaison interne gériatrique : effectifs médicaux
* Composition équipe pluridisciplinaire de la liaison interne gériatrique : effectifs infirmiers
* Composition équipe pluridisciplinaire de la liaison interne gériatrique : effectifs paramédicaux
* Accords de collaboration liaison externe
* Autres documents

**QUESTIONNAIRE : Programme de soins pour le patient gériatrique: *A.R. du 26/3/2014 modifiant l’A.R. du 29/1/2007 fixant, d’une part, les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé et, d’autre part, des normes complémentaires spéciales pour l’agrément d’hôpitaux et de services hospitaliers.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **« Programme de soins G »** |  | Oui | Non | PA (Pas d’application) | Information complémentaire et/ou remarque |
| **Chapitre II Groupe cible** | **Art. 4** : Tout patient de 75 ans ou plus hospitalisé dans l'hôpital fait l'objet d'un dépistage au moyen d'un instrument scientifiquement validé ?  Tout patient de moins de 75 ans hospitalisé dans l'hôpital et qui présente des signes de vulnérabilité peut également faire l'objet d’un dépistage ? |  |  |  |  |
| **Chapitre III Nature et contenu de soins** | **Art. 6.** : Le programme de soins pour le patient gériatrique se compose :  1° d'un service de gériatrie agréé (indice G) ?  2° d'une consultation de gériatrie ?  3° d'une hospitalisation de jour pour le patient gériatrique ?  4° d'une liaison interne ?  5° d'une liaison externe ? |  |  |  |  |
| **Chapitre IV L’expertise et les effectifs médicaux et non médicaux requis** | Section I : La coordination du programme de soins  **Art. 9** : Médecin spécialiste agréé en médecine interne ayant reçu une qualification professionnelle particulière en gériatrie ou un médecin spécialiste agréé en gériatrie, attaché à temps plein à l’hôpital ?  **Art. 10** : l’infirmier responsable du programme de soins est porteur du titre professionnel particulier d’infirmier spécialisé en gériatrie ? |  |  |  |  |
|  | **Art. 11** : Le médecin chef de service et l'infirmier responsable du programme de soins, en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, veillent :  1° à la rédaction et à l'actualisation du manuel gériatrique pluridisciplinaire;  2° à la rédaction et à la réalisation de la politique en matière de qualité ;  3° au respect des normes fixées dans le présent arrêté;  4° à l'enregistrement des données gériatriques;  5° à la continuité des soins, notamment par la circulation de données sur les patients;  6° à l'organisation pratique de la concertation pluridisciplinaire et au compte rendu de celle-ci. |  |  |  |  |
|  | Section II : Expertise médicale, infirmière, paramédicale et soignante requise  **Art. 12** : L’**équipe gériatrique pluridisciplinaire**. Cette équipe est composée de (**nom + diplôme + nombre d’ETP**) :  1° au moins un ETP médecin spécialiste agréé en médecine interne ayant une qualification professionnelle particulière en gériatrie ou un médecin spécialiste agréé en gériatrie, attaché au programme de soins;  2° au moins deux infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en gériatrie ou possédant la qualification professionnelle particulière d'infirmier disposant d'une expertise particulière en gériatrie, en ce compris l'infirmier responsable du programme de soins ;  3° assistant social ou un infirmier spécialisé en santé communautaire;  4° kinésithérapeute ;  5° ergothérapeute ;  6° logopède ;  7° diététicien ;  8° licencié/master en psychologie, avec de préférence une orientation en psychologie clinique ;  9° aide-soignant. |  |  |  |  |
| **Chapitre V Composantes du programme de soins pour le patient gériatrique** | Section I : un service de gériatrie agréé ?  Section II : La consultation gériatrique :  **Art. 14** : La consultation gériatrique est accomplie par un médecin spécialiste, de préférence à la demande de médecin généraliste traitant, et vise à fournir un avis gériatrique monodisciplinaire ? |  |  |  |  |
|  | Section III: L’hospitalisation de jour pour le patient gériatrique  **Art. 15** : \*Organisation de manière pluridisciplinaire d’une évaluation gériatrique et de la réadaptation fonctionnelle ?  **\*un infirmier porteur du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en gériatrie ou possédant la qualification professionnelle particulière d'infirmier disposant d'une expertise particulière en gériatrie est présent en permanence au sein de l’entité d’hospitalisation de jour ?**  **Art. 15/1** : \*L'évaluation gériatrique pluridisciplinaire s'effectue au moyen d'instruments scientifiquement validés et est réalisée par un médecin spécialiste, un infirmier spécialisé en gériatrie et encore au moins un autre dispensateur de soins (kiné, ergo, logo, diététicien ou psychologue).  **Art. 15/2** : \*Un rapport final, établi par le médecin spécialiste (comprenant l'anamnèse, le diagnostic, l'historique de la maladie, le résultats des échelles d'évaluation, les conclusions et la proposition de plan de soins) est transmis au médecin généraliste traitant et, le cas échéant, au médecin spécialiste qui a envoyé le patient et aux autres dispensateurs de soins que le patient désigne. Ce rapport final est repris dans le dossier du patient et le patient est informé de cette transmission d'information.  **Art. 15/3** : \*La réadaptation gériatrique pluridisciplinaire est axée sur le traitement des difficultés au niveau cognitif ainsi qu'au niveau de la continence, de l'équilibre et de la déglutition  **Art. 15/4** : \*Une réadaptation pluridisciplinaire répond aux conditions suivantes:  1° elle repose sur une évaluation gériatrique pluridisciplinaire qui démontre un besoin de réadaptation fonctionnelle ?  2° un plan individuel de réadaptation est établi au préalable et repris dans le dossier du patient ?  3° la réadaptation est assurée par au moins 2 dispensateurs de soins par patient gériatrique représentant chacun une qualification différente (kiné, ergo, logo et psychologue) ?  4° une réunion d'équipe hebdomadaire est organisée pour évaluer le plan individuel de réadaptation ?  5° après la réadaptation, un rapport est établi décrivant l'évolution du patient et comprenant un plan de suivi pour la poursuite des soins à domicile ?  6° la réadaptation gériatrique pluridisciplinaire est limitée à un maximum de 40 sessions sur une période de 12 semaines. La réadaptation gériatrique ne peut avoir lieu qu'1 fois par an. |  |  |  |  |
|  | Section IV : liaison interne  **Art. 16** : groupe cible : pour les patients gériatriques qui n’ont pas été admis en service agréé de gériatrie (G) ni en hospitalisation de jour ?  **Art. 18, § 1** : L'équipe pluridisciplinaire de la liaison **interne** gériatrique (**nom + diplôme + nombre d’ETP ?**) est composée de personnes représentant les qualifications visées à l'article 12, 1°, 2°, 4°, 5°, 6°, 7° et 8° ?  **Art. 18, § 2** : L’équipe est composée d’**au moins 2 ETP en plus du médecin spécialiste**. Ce nombre d’ETP peut augmenter en fonction du nombre annuel de patients de plus de 75 ans hospitalisés dans l’hôpital pour lesquels une admission en service G n’est pas possible.  **Art. 19, § 1**: Tâches :  \*effectuer une évaluation visant à déterminer si les patients présentent ou non un profil gériatrique ? Le rapport de cette évaluation est repris dans le dossier du patient ?  \* effectuer des évaluations gériatriques pluridisciplinaires de patients présentant un profil gériatrique ?  \* fournir des recommandations utiles pendant la durée de l’hospitalisation ? Les recommandations sont reprises dans le dossier du patient ?  \* diffuser l’approche gériatrique dans l’hôpital ?  **Art. 19, § 2** : L’équipe de la liaison interne n’accomplit aucune tâche de soins ?  **Art. 19, § 3** : L’équipe de liaison interne tien tune réunion de suivi hebdomadaire concernant les patients pour lesquels une intervention est nécessaires ? |  |  |  |  |
|  | Section V : Liaison externe :  **Art. 22, § 1** : Chaque programme de soins instaure dans le cadre de la liaison externe du programme de soins une collaboration formelle avec :  1° un ou des services intégrés de soins à domicile;  2° des cercles de médecins généralistes;  3° des maisons de repos et de soins;  4° des centres de soins de jour.  **Art. 22, § 2** : Chaque programme de soins conclut, dans le cadre de la liaison externe du programme de soins, un maximum d'accords concernant la préparation de la sortie du patient gériatrique avec le service social de l'hôpital et, le cas échéant, l'équipe traitante. |  |  |  |  |
| **Chapitre VI Les normes de qualité et les normes afférentes au suivi de la qualité** | Sous-section 1ère : Le manuel gériatrique pluridisciplinaire  **Art. 23** : \*Manuel gériatrique pluridisciplinaire : contenu voir article 23  \* Le manuel gériatrique pluridisciplinaire fait l’objet d’une actualisation régulière ? |  |  |  |  |
|  | Sous-section II : Le plan de soins et la concertation pluridisciplinaires  **Art. 24** : Le plan de soins de chaque patient gériatrique est établi en collaboration avec l’équipe de liaison interne ? Ce plan de soins fait partie intégrante du dossier du patient et est transmis au médecin généralise traitant à sa sortie ?  **Art. 25, § 1** : Lorsque la concertation pluridisciplinaire hebdomadaire porte sur des patients gériatriques admis dans un autre service que le service G, l’infirmier en chef et le médecin du service concerné sont également conviés ?  **Art. 25, § 2** : Lorsqu’une évaluation gériatrique est réalisée tous les prestataires de soins concernés peuvent participer à la concertation organisée au sein de l’hôpital. S’ils sont dans l'impossibilité d’y participer, un rapport leur est adressé. |  |  |  |  |
|  | Sous-section III : La continuité des soins  **Art. 27, § 1** : L’équipe gériatrique pluridisciplinaire du programme de soins prend, en collaboration avec le service social, toutes les mesures nécessaires en vue de la préparation à un retour à domicile de qualité, et ce dès l’admission à l’hôpital ?  **Art. 27, § 2** : Responsabilités de l'équipe gériatrique pluridisciplinaire :  1° la détection des patients à haut risque pour lesquels un retour à domicile peut être envisagé ?  2° l'évaluation des patients détectés, ainsi que l'implication de leur intervenant de proximité ?  3° l'information du patient et de son intervenant de proximité sur les soins et services à domicile disponibles et sur les recommandations de l'évaluation gériatrique ?  4° la proposition et la coordination des plans de soins individualisés en collaboration avec les structures de première ligne ?  5° l'organisation de réunions pluridisciplinaires relatives à la continuité des soins ?  **Art. 28** : Au niveau organisationnel, les anciennes tâches de la liaison interne et de la liaison externe ont été globalisées et confiées à l’équipe gériatrique pluridisciplinaire, qui doit travailler en collaboration maximale avec le service social. |  |  |  |  |
| **Chapitre VII Normes architecturales** | **Art. 30** : L'hospitalisation de jour pour le patient gériatrique s'effectue dans une entité reconnaissable et distincte. Cette entité comprend au minimum les éléments suivants:  1° suffisamment de locaux d'examen pour les dispensateurs de soins médicaux, infirmiers et autres;  2° un local de soins;  3° un local de repos pourvu de fauteuils adaptés;  4° une salle à manger;  5° suffisamment d'installations sanitaires pour les patients.  \* Le local de repos avec les fauteuils adaptés peut être aménagé dans le même espace que la salle à manger ?  \* L'infrastructure requise pour une rééducation fonctionnelle est accessible aux patients admis en hospitalisation de jour ?  \* Les locaux peuvent être utilisés pour d'autres groupes cibles de patients pendant les périodes où aucune activité ne s'y déroule pour les patients gériatriques ? |  |  |  |  |
|  | **Art. 31** : L’hospitalisation de jour dispose d'un nombre suffisant de chambres réservées spécifiquement aux patients gériatriques admis en hospitalisation de jour. |  |  |  |  |
|  | **Art. 32** : Locaux destinés à l’hospitalisation de jour : accessibles aux fauteuils roulants ? Mains courantes dans les couloirs et poignées dans les installations sanitaires ? Aires de repos suffisantes dans les couloirs ? |  |  |  |  |
|  | **Art. 33** : Tous les locaux sont équipés d’un système d’appel efficace ? |  |  |  |  |

Date et signature du chef de service

Date et signature du directeur