

**Arrêté royal fixant les normes auxquelles une fonction
«soins urgents spécialisés» doit répondre pour être agréée**

A.R. 27-04-1998

M.B. 19-06-1998

Modifications :

A.R. 10-08-1998 - M.B. 02-09-1998

A.R. 26-03-1999 - M.B. 06-07-1999

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 68;

Vu l'arrêté royal du 28 novembre 1986 fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique dans le sens de l'article 6bis, § 2, 6^{bis}, de la loi sur les hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 12 août 1991;

Vu l'arrêté royal du 27 avril 1998 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction «soins urgents spécialisés»;

Vu les avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section programmation et agrément, émis les 9 juin 1994 et 10 octobre 1996;

Vu les avis du Conseil d'Etat, donnés les 13 juin 1995 et 25 novembre 1997;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, inséré par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence, motivée par les éléments suivants : considérant que, dans l'intérêt de la santé publique et en tant que base pour les normes d'agrément à fixer en ce qui concerne la fonction «service mobile d'urgence», les normes de qualité applicables à la fonction «soins urgents spécialisés» doivent entrer en vigueur le plus vite possible et les crédits nécessaires pour l'année en cours étant prévus au budget; considérant que le Conseil d'Etat a déjà rendu un avis le 25 novembre 1997; considérant qu'après l'avis du Conseil d'Etat, une nouvelle modification a encore été apportée, à savoir en ce qui concerne les dispositions de l'article 15 relatives à l'entrée en vigueur, laquelle a été avancée, sur base de la motivation précitée, au premier jour du sixième mois qui suit celui au cours duquel l'arrêté aura été publié au Moniteur belge (à l'exception des normes architecturales visées aux articles 1^{er}, 2, et 3, § 1^{er}, premier alinéa, 1^o, 3^o, 5^o, 6^o, 7^o et 8^o, et deuxième alinéa) au lieu du premier jour du vingt quatrième mois qui suit celui de la publication;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, émis le 19 mars 1998, dans un délai de trois jours;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE Ier. - Normes architecturales et équipement

Section 1re. - Dispositions générales

Article 1^{er}. - La fonction «soins urgents spécialisés» est composée d'une partie administrative et d'une partie technique qui forment un ensemble sur les plans architectural et fonctionnel.

Elle dispose d'une entrée propre, clairement identifiée, qui comporte un accès pour piétons et une zone d'accueil pour ambulances, couverte, chauffée et pouvant être fermée.

Elle doit être accessible aux personnes handicapées.

Section 2. - La partie administrative

Complété par A.R. 26-03-1999

Article 2. - La partie administrative se compose:

- 1° d'un hall d'entrée;
- 2° d'un espace pour les formalités administratives;
- 3° d'une salle d'attente;
- 4° des installations sanitaires pour le personnel;
- 5° des installations sanitaires distinctes pour les visiteurs qui doivent être accessibles aux personnes handicapées;
- 6° d'un local pour l'accueil des patients et de leur famille;
- 7° d'un local de travail pour les médecins et les infirmières de la fonction;
- 8° des locaux pour le stockage du linge, du matériel, des vêtements et des objets de valeur;
- 9° d'un local de détente pour le personnel de la fonction;
- 10° d'une chambre de repos pour le médecin qui assure la permanence dans la fonction.

Les équipements visés aux 4°, 5°, 8° et 9° peuvent être partagés avec un autre service ou une autre fonction ou section, pour autant que ceux-ci soient attenants à la fonction «soins urgents spécialisés». La chambre de repos visée au point 1° peut être située en dehors de la fonction «soins urgents spécialisés».

Le Roi fixe les modalités selon lesquelles la fonction "soins urgents spécialisés" peut être organisée alternativement sur un des plusieurs sites d'un hôpital.

Section 3. - La partie technique

Article 3. - § 1^{er}. La partie technique se compose au minimum:

- 1° de locaux d'examen conçus pour respecter l'intimité des patients et équipés pour l'administration des soins médicaux;
- 2° un ou des locaux équipés pour la préservation, la stabilisation et la restauration des fonctions vitales d'au moins deux patients en état critique;
- 3° une salle équipée pour la petite chirurgie sous anesthésie loco-régionale;
- 4° un local disposant d'au moins quatre lits pour l'observation, visée à l'article 2, alinéa 2, 4°, de l'arrêté royal du 27 avril 1998 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction «soins urgents spécialisés», dont au moins un lit est muni d'un

dispositif de surveillance adapté à un patient en état critique. Ce dispositif est distinct de ceux visés au 2°;

5° un espace pouvant servir de site de tri en cas d'afflux massif de victimes qui peut être celui visé à l'article 2, 1°, 3° ou 6° ainsi que la zone d'accueil pour ambulances visée à l'article I^{er}, alinéa 2;

6° un local permettant de protéger les patients présentant une pathologie psychiatrique aiguë contre l'automutilation et de les isoler des autres patients;

7° une salle équipée pour la pose de plâtres;

8° un local où des soins d'hygiène peuvent être prodigués aux patients alités ou ambulatoires.

Les lieux visés aux points 1° à 5° doivent permettre l'emploi d'un appareil mobile de radiographie.

§ 2. L'équipement vise au § 1^{er}, 2° et 4° dont l'usage est strictement réservé à la fonction même, se compose au minimum de :

1° un appareillage de ventilation artificielle;

2° un défibrillateur avec écran pour le monitoring du rythme cardiaque,

3° un dispositif permettant l'aspiration gastro-intestinale;

4° un appareillage permettant l'aspiration endotrachéale;

5° un appareillage pour le monitoring de la concentration O₂ périphérique d'un patient;

6° un appareillage pour le monitoring du volume de CO₂ expiré par un patient.

§ 3. La fonction doit également être équipée des appareils suivants:

1° un électrocardiographe avec 12 dérivations;

2° le matériel de réanimation cardiorespiratoire de l'enfant et de l'adulte;

3° plusieurs sources d'oxygène portables permettant l'oxygénation des patients durant d'éventuels transports intrahospitaliers;

4° un nombre suffisant de brancards mobiles.

§ 4. En vue du maintien en service des appareils susmentionnés en cas de panne de la (des) source(s) d'électricité normalement utilisée(s), il convient de connecter la fonction à la source d'électricité autonome de l'hôpital.

CHAPITRE II. - Normes fonctionnelles

Article 4. - § 1^{er}. La fonction «soins urgents spécialisés» doit pouvoir faire appel à tout moment, au sein de l'hôpital général dont elle fait partie :

1° à un minimum de 3 lits de soins intensifs, adaptés à l'intensité de l'activité de la fonction «soins urgents spécialisés» et aux besoins des patients traités, ou à une fonction agréée de soins intensifs;

2° à un bloc opératoire polyvalent équipé et organisé pour effectuer les interventions urgentes de chirurgie;

3° à un laboratoire de biologie clinique équipé et organisé pour effectuer sur place et à tout moment, les analyses nécessaires;

4° à un service d'imagerie médicale disposant de l'appareillage nécessaire aux examens diagnostiques, radiologiques et échographiques, y compris un appareil mobile de radiographie et un tomographe axial transverse organisé pour effectuer sur place et à tout moment les examens diagnostiques nécessaires;

5° à un service d'archivage des dossiers médicaux accessible 24 heures sur 24.

§ 2. Une réserve de globules rouges concentrés, y compris de globules rouges concentrés de type O Rh négatif, et de substituts plasmatiques doit être disponible dans la fonction même, sauf si l'hôpital dispose d'une banque de sang capable d'assurer à tout instant la fourniture de ces produits.

Une réserve de médicaments, nécessaire pour faire face aux urgences, doit également être disponible dans la fonction même.

Modifié par A.R. 26-03-1999

Article 5. - La fonction «soins urgents spécialisés» doit disposer :

1° d'une ligne téléphonique extérieure indépendante du central téléphonique de l'hôpital, uniquement destinée à recevoir des appels du système d'appel unifié;

2° des moyens de télécommunication utilisés par le système d'appel unifié définis par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Il doit disposer d'un télécopieur et d'une station radiophonique fixe d'au moins trois fréquences. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions détermine les fréquences auxquelles les fonctions "soins urgents spécialisés" doivent avoir accès.

Article 6. - La fonction «soins urgents spécialisés» doit pouvoir faire appel, au sein de l'hôpital dont elle fait partie, à une infrastructure adaptée en vue de la formation permanente en soins d'urgence de son personnel médical, infirmier et paramédical.

Article 7. - La fonction doit participer à un enregistrement spécifique des activités de la fonction "soins urgents spécialisés" selon les modalités imposées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

CHAPITRE III. - Normes

Section 1re. - Staff médical

Complété par A.R. 26-03-1999

Article 8. - Un médecin spécialiste agréé, porteur du titre professionnel particulier en soins d'urgence et attaché à temps plein à l'hôpital, est médecin-chef de service de la fonction. Il consacra plus de la moitié de son temps de travail à l'activité dans la fonction et à la formation permanente du personnel de sa fonction.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, un médecin spécialiste dans une des disciplines visées à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté ministériel du 12 décembre 1993 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en soins d'urgence, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en soins d'urgence, qui n'est pas porteur du titre professionnel particulier en soins d'urgence, mais qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, possède au moins 5 ans d'expérience comme chef de service d'un service d'urgences répondant à la description figurant à l'annexe 1 de l'arrêté royal du 28 novembre 1986 fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique au sens de l'article 6°bis, § 2, 6°bis, de la loi sur les hôpitaux, peut être médecin chef de service de la fonction, pour autant que celui-ci réponde à une des qualifications visées à l'article 9, § 1^{er}, alinéa 1^{er}.

Le médecin chef de service, visé au présent article, peut simultanément assumer la direction de la fonction "service mobile d'urgence" (SMUR), telle que visée à l'article 5 de l'arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction "service mobile d'urgence" (SMUR) pour être agréée.

Inséré par A.R. 10-08-1998

Article 8bis. - L'hôpital disposant d'une fonction "soins urgents spécialisés", intégrée dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente doit, conformément à l'article 4 de l'arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles une fonction "service mobile d'urgence" (SMUR) doit répondre pour être agréée, conclure un protocole avec les autres hôpitaux de la même province ou de l'arrondissement administratif Bruxelles-Capitale, qui disposent d'une fonction "soins urgents spécialisés" intégrée dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente.

Modifié par A.R. 26-03-1999

Article 9. - § 1^{er}. La permanence médicale est assurée par au minimum un médecin, attaché au moins à mi-temps à l'hôpital et possédant une des qualifications suivantes :

1° médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins d'urgence ou porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs;

2° médecin spécialiste en formation en vue d'obtenir le titre professionnel particulier en soins d'urgence;

3° médecin qui, soit a suivi la formation visée à l'article 5, § 2, 2°, b), de l'arrêté ministériel du 12 novembre 1993 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en soins d'urgence, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en soins d'urgence, soit est considéré comme ayant suivi cette formation, tel que visé à l'article 6, § 4, du même arrêté ministériel;

4° médecin spécialiste dans une des disciplines visées à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté ministériel précité du 12 novembre 1993, ou un candidat-médecin spécialiste en formation dans une de ces disciplines, pour autant que sa formation réponde aux critères minimum en matière de médecine d'urgence multidisciplinaire, définis par arrêté en exécution de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes en matière de médecine d'urgence multidisciplinaire.

Les médecins visés au présent paragraphe, qui assument la permanence, doivent entretenir et développer continuellement leurs connaissances et leur savoir-faire en fonction de l'évolution de la science.

§ 2. Le nombre de médecins participant à la permanence médicale doit être adapté à l'intensité de l'activité de la fonction «soins urgents spécialisés».

Entrent en ligne de compte pour cette permanence adaptée, les médecins visés au § 1^{er} ainsi que les médecins-spécialistes et les candidats-médecin spécialiste ayant reçu une formation d'au moins deux ans, dans une des disciplines visées à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté ministériel du 12 novembre 1993 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en soins d'urgence, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en soins d'urgence.

Remplacé par A.R. 26-03-1999

§ 3. Les médecins visés au § 1^{er} assurent la permanence médicale de la fonction "soins urgents spécialisés" et ne peuvent, à l'exception de l'application de l'article 18, § 5, de l'arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction "service mobile d'urgence" (SMUR) pour être agréé, simultanément assurer aucune autre permanence médicale telle que visée à l'article 14 de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée et à l'article 6 de l'arrêté royal précité du 10 août 1998.

Les médecins visés au § 1^{er}, peuvent toutefois assurer simultanément la permanence telle que visée à l'article 2, § 1^{er}, 4^o, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter ainsi que, si la permanence est assurée par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, la permanence visée à l'article 12 de l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction "hospitalisation chirurgicale du jour" pour être agréée.

Les médecins visés à l'alinéa 1^{er}, doivent être présents durant la permanence sur le site et être immédiatement disponibles pour la fonction "soins urgents spécialisés".

§ 4. La permanence médicale à la fonction spécialisée des urgences doit être assurée 24 heures sur 24.

Remplacé par A.R. 26-03-1999

§ 5. Les médecins qui participent à la permanence médicale ne peuvent effectuer de permanence médicale dans un hôpital durant plus de 24 heures consécutives.

Article 10. - § 1^{er}. Le médecin qui assure la permanence doit au moins pouvoir faire appel à tout moment, et selon des modalités préétablies à :

- 1° un médecin spécialiste en médecine interne;
- 2° un médecin spécialiste en chirurgie;
- 3° un médecin spécialiste en anesthésiologie et réanimation;
- 4° un médecin spécialiste en radiodiagnostic;
- 5° un médecin spécialiste en pédiatrie;
- 6° un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique;
- 7° un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique;
- 8° un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie;
- 9° un médecin spécialiste en ophtalmologie,
- 10° un médecin spécialiste en psychiatrie ou neuropsychiatrie;
- 11° un médecin spécialiste en neurologie ou neuropsychiatrie.

§ 2. Les médecins visés au § 1^{er} doivent pouvoir être sur place dans les plus brefs délais après avoir reçu l'appel.

Section 2. - Le personnel infirmier

Modifié par A.R. 26-03-1999

Article 11. - § 1^{er}. L'infirmier en chef est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence, sauf s'il/elle est infirmier gradué ou infirmière graduée et peut justifier d'une expérience minimum de 5 ans dans cette fonction à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Cette expérience doit avoir été acquise, soit dans un service agréé de soins intensifs, soit dans un service de traitement intensif répondant à la description contenue dans l'annexe 3 de l'arrêté royal du 28 novembre 1986 fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique dans le sens de l'article 6bis, § 2, 6^obis, de la loi sur les hôpitaux, soit dans un service des urgences répondant à la description contenue dans l'annexe 1 de l'arrêté royal précité du 28 novembre 1986.

§ 2. La fonction «soins urgents spécialisés» dispose d'une équipe infirmière spécifique propre, qui permet d'assurer une permanence 24 h sur 24 d'au moins 2 infirmiers dont un au moins est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence sauf s'il/elle peut justifier en tant qu'infirmier ou infirmière gradué(e) ou breveté(e) qu'il/elle d'au moins 5 ans d'expérience dans un des services visés au § 1^{er}, alinéa 2, au moment de la publication du présent arrêté.

L'équipe infirmière doit être adaptée en fonction des activités du service; à cet égard, les mêmes exigences de qualification que celles visées à l'alinéa 1^{er} sont d'application.

Section 3. - Formation permanente

Article 12. - Le personnel médical et infirmier de la fonction «soins urgents spécialisés» assure, pour l'ensemble de l'hôpital, la formation permanente en ce qui concerne les principes de base de la réanimation.

CHAPITRE V. - Dispositions transitoires

Remplacé par A.R. 26-03-1999

Article 13. - § 1^{er}. Le chef de service, visé à l'article 8, peut, pendant une durée de deux ans à dater de l'entrée en vigueur du présent arrêté, également être un médecin spécialiste, tel que visé à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté ministériel précité du 12 novembre 1993.

§ 2. La permanence médicale visée à l'article 9, § 1^{er}, du présent arrêté, peut également être assurée, durant la période visée au § 1^{er}, par un médecin spécialiste, tel que visé à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté ministériel précité du 12 novembre 1993.

§ 3. La permanence médicale peut, durant la période visée au § 1^{er}, également être assurée par un médecin candidat spécialiste en formation, tel que visé à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté ministériel précité du 12 novembre 1993, pour autant que celui-ci ait suivi une formation d'au moins deux ans, que le service dans lequel il assure la permanence figure dans son programme de stage et qu'il se soit familiarisé dans un service des urgences avec tous les

aspects afférents à la réanimation et au traitement médical d'urgence. Si la permanence est assurée par un médecin candidat spécialiste en formation, tel que visé dans le présent paragraphe, un médecin spécialiste doit être appelable.

Aussi longtemps que les critères visés à l'article 9, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4^o, ne sont pas fixés, la période transitoire visée à l'alinéa 1^{er}, est prorogée chaque année d'un an.

§ 4. Le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions peut prolonger la période transitoire visée au §§ 1^{er}, 2, et 3, s'il s'avère qu'à l'expiration de cette période, un nombre encore insuffisant de médecins répond aux conditions visées aux articles 8 et 9, § 1^{er}, du présent arrêté.

CHAPITRE VI. - Dispositions finales

Article 14. - L'annexe 1 de l'arrêté royal du 28 novembre 1986 fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique dans le sens de l'article 6bis, § 2, 6^obis, de la loi sur les hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 12 août 1991, est abrogé.

Article 15. - Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge, à l'exception des articles 1^{er}, 2 et 3, § 1^{er}, alinéas 1^{er}, 1^o, 3^o, 5^o, 6^o, 7^o, et 8^o, et 2, qui entrent en vigueur le premier jour du vingt quatrième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Article 16. - Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 avril 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