

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 9/06/1994

ADMINISTRATION DES ETABLISSEMENTS
DE SOINS

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSE-
MENTS HOSPITALIERS.

Section "Programmation et Agrément".

Nos réf. : CNEH/D/77-6

AVIS CONCERNANT LE SERVICE DES URGENCES

AGREMENT DES SERVICES DES URGENCES

Définition :

Le service des urgences est une fonction permanente assurée par chaque hôpital pour des patients qui lui sont adressés ou se présentent spontanément et pour lesquels il faut effectuer sans délai un premier diagnostic et/ou traitement médical spécialisé urgent, indépendamment du fait que ce patient soit traité de façon ambulatoire ou doive être admis consécutivement dans un autre service spécialisé, en vue d'éviter la détérioration spontanée et temporelle de la situation du patient.

Il est question d'un "service d'urgence médico-technique lourd" lorsque la fonction est également exercée dans le cadre des services offerts par le système d'appel unifié "100".

Article 1 :

Les hôpitaux disposant d'un "service des urgences lourd" ont pour mission de mettre au point dans leur région l'organisation des soins urgents spécialisés en collaboration avec les autres hôpitaux. Ces hôpitaux disposant d'un service des urgences sont en outre collectivement responsable de l'organisation d'un service mobile d'urgence (SMUR) et du personnel du SMUR. Chaque hôpital doit, suivant un protocole préalable pouvoir faire appel 24 h sur 24 h à un SMUR qui doit pouvoir être disponible dans les 20 minutes.

Les services des urgences sont des services qui font partie d'hôpitaux possédant au moins un agrément sous l'index C et D. Ces services doivent être capables de prendre en charge toutes les urgences, y compris de donner les premiers soins adéquats aux patients dont le traitement définitif dépasse leurs possibilités, afin de pouvoir organiser leur transfert dans les délais appropriés et dans les meilleures conditions vers un autre hôpital ou vers un centre spécialisé en vue du traitement définitif.

Article 2 Critères d'agrément auxquels les services des urgences doivent répondre pour pouvoir être intégré dans le cadre du service 100.

2.a. Normes architecturales et d'équipement

La section doit posséder une entrée distincte et clairement identifiée; celle-ci comporte un accès pour piétons et une zone d'accueil pour ambulances, couverte, chauffée et pouvant être fermée. Cette section ainsi que les équipements sanitaires doivent être accessibles aux personnes handicapées. Le service est composé d'une partie administrative et d'une partie technique qui forment un ensemble sur les plans architectural et fonctionnel.

2.a.1. La partie administrative se compose de :

- un hall d'entrée;
- un espace pour les formalités administratives;
- une salle d'attente;
- des installations sanitaires pour le personnel et des installations sanitaires distinctes pour les visiteurs;
- un local pour l'accueil de la famille et du patient;
- un local de travail pour les médecins et les infirmières du service;
- des locaux pour le stockage du linge, du matériel, des vêtements et des objets de valeur;
- un local de détente pour le personnel de service.

2.a.2. La partie technique se compose de :

- une grande salle d'examen compartimentée en boxes permettant l'emploi d'un appareil mobile de radiographie et l'administration des soins médicaux et de réanimation courants; ce local doit pouvoir servir de centre de tri en cas d'afflux massif de victimes;
- une salle spécialement équipée pour la réanimation et le traitement de patients en état de choc; cette salle doit être facilement accessible à partir de l'entrée du service des urgences;
- une salle spécialement équipée pour la petite chirurgie;
- une salle spécialement équipée pour la pose des plâtres;
- un local où les soins d'hygiène peuvent être prodigués aux patients alités ou ambulants;
- la disposition des locaux doit être conçue de manière telle que le séjour et la rotation des patients puissent se dérouler avec l'efficacité et la discrétion requises par leur état.
- un local avec au moins deux lits pour des hospitalisations temporaires de courte durée, dont un est muni d'un dispositif de surveillance et de traitement pour un patient en état critique (monitoring, ECG, respirateur, aspiration)

- outre le matériel courant disponible à chaque endroit d'examen et d'hospitalisation (oxygène mural, air comprimé, électricité, système d'appel), l'équipement du service des urgences, qui ne peut en aucune manière être destiné à un usage par d'autres services, comprend :

- . un appareil de ventilation mécanique avec oxymètre;
- . un cardioscope avec défibrillateur;
- . un électrocardiogramme avec 12 dérivations;
- . une pompe permettant l'aspiration gastrique;
- . une pompe permettant l'aspiration trachéale;
- . le matériel de réanimation cardio-respiratoire de l'enfant et de l'adulte;
- . une source d'oxygène portable.
- . un oxymètre pulsé

- possibilité d'isolement.

2. b. Normes fonctionnelles :

2. b.1 Le service des urgences doit pouvoir faire appel à tout moment, au sein de l'hôpital dont il fait partie aux facilités suivantes:

- une unité de soins intensifs répondant aux normes.

- un bloc opératoire polyvalent dûment équipé pour effectuer les interventions urgentes de chirurgie;

- un laboratoire de biologie clinique capable d'exécuter à tout moment (24 h. sur 24) et sur place les analyses nécessaires dans le cadre de l'aide médicale urgente.

- un service d'imagerie médicale disposant de l'appareillage nécessaire aux diagnostics radiologiques et échographiques, y compris au moins un appareil de tomographie axiale transverse. Un appareil mobile doit permettre la réalisation de radiographies chez les patients non mobilisables.

- du personnel infirmier et paramédical du bloc opératoire, du laboratoire de biologie clinique et du service d'imagerie médicale sont tenus d'assurer à l'hôpital une permanence 24 heures sur 24.

- une réserve de sang et de dérivés sanguins ainsi qu'une réserve de médicaments appropriés.

- un service d'archivage des dossiers médicaux accessible 24 heures sur 24.

2. b.2. Le service des urgences doit disposer d'une ligne téléphonique extérieure indépendante du central téléphonique de l'hôpital, lui permettant le contact direct avec le centre 100. Il doit en outre disposer d'un télécopieur et d'un poste radiophonique permettant de travailler sur au moins trois fréquences.

- 2.b.3. Le service des urgences dispose des plans d'intervention interne et externe prévus par l'arrêté du 17/11/1991 en cas d'afflux massif de victimes. Ces plans, établis en collaboration avec le service 100 et avec le Bureau Provincial des Plans de secours, sont gérés et mis à jour par le médecin en chef, en concertation avec le médecin-chef du service des urgences.
- 2.b.4. L'hôpital doit disposer d'une structure unifiée d'intervention permettant de répondre aux appels urgents internes, ainsi que de procédures appropriées pour répondre aux appels externes.
- 2.b.5. Le service des urgences assure à son personnel médical, infirmier et paramédical une formation permanente en soins d'urgence. Il dispose de l'infrastructure adaptée à cet enseignement. Le personnel du service des urgences assure, pour l'ensemble de l'hôpital, la formation permanente en ce qui concerne les principes de base de la réanimation.
- 2.b.6. Chaque médecin spécialiste qui fait partie du cadre médical des services des urgences doit suivre des recyclages réguliers en médecine d'urgence.
- 2.b.7. Le service doit participer à l'enregistrement spécifique des activités du service des urgences selon les modalités imposées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Cet enregistrement doit permettre de déterminer l'activité et la lourdeur de la pathologie réelles de chaque service des urgences.

2.c. Normes d'organisation : personnel médical et infirmier

2.c.1. Le médecin-chef du service des urgences est agréé conformément aux normes fixées dans l'A.M. du 12/11/1993 (M.B. du 13/01/1994) et est un médecin spécialiste en médecine interne, chirurgie ou anesthésiologie ou une des sous-spécialités, lié à temps plein à l'hôpital.

Il est en outre tenu d'assurer, en collaboration avec l'infirmier en chef, un recyclage continu au personnel infirmier de son service, dans le domaine spécifique de la médecine d'urgence. Il consacrerait plus de la moitié de son mandat à la direction du service et ce, avec le rang et les prérogatives de chef de service.

Le médecin-chef du service peut toujours faire appel à un comité des urgences composé de chefs des services anesthésie, médecin interne, chirurgie et pédiatrie.

Le médecin-chef du service des urgences est tenu d'assurer la formation permanente des

médecins qui participent à la permanence dans le domaine spécifique de la médecine d'urgence.

2.c.2. La permanence médicale dans le service des urgences :

Au moins un médecin spécialiste en médecine interne ou en anesthésiologie, et au moins un médecin spécialiste en chirurgie liés à temps plein à l'hôpital sont en charge exclusivement du service des urgences 24 heures sur 24, la présence du médecin spécialiste assurant la permanence des soins intensifs incluse.

Ces fonctions comprennent également les soins urgents à administrer lorsque des cas d'urgence et de réanimation se présentent au sein de l'hôpital.

Un médecin ayant suivi au moins deux années de formation dans les spécialités et sous-spécialités précitées peut également assurer la permanence médicale dans le service des urgences. Si la permanence médicale du service est assurée par des médecins candidats spécialistes, il y a lieu de prévoir en outre, au sein de l'institution, appelable en cas d'urgence, une permanence assurée par un médecin spécialiste en anesthésiologie, en médecine interne ou en chirurgie ou des sous-spécialités de ces trois disciplines.

Le médecin qui assure la permanence doit pouvoir faire appel à tout moment, et selon une liste préétablie à :

- un médecin spécialiste en médecine interne
- un médecin spécialiste en chirurgie générale
- un médecin spécialiste en anesthésiologie et réanimation
- un médecin spécialiste en imagerie médicale
- un médecin spécialiste en pédiatrie
- un médecin spécialiste en orthopédie
- un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique,
- un médecin spécialiste en O.R.L. et ophtalmologie
- un médecin spécialiste en psychiatrie
- un médecin spécialiste en neurologie

dont la présence dans le service des urgences est effective dans les 15 minutes qui suivent l'appel. Toutefois, la permanence médicale doit être adaptée selon l'intensité de l'activité du service des urgences.

2.c.3. Encadrement infirmier (cf. l'avis de la section concernant l'encadrement infirmier et soignant des services médicaux lourds)

2.d. Les hôpitaux déjà intégrés dans le service 100 ont 3 ans à dater de la publication du présent A.R. pour se conformer aux présentes normes. Les demandes de régularisation et les éventuelles mesures prises pour atteindre la conformité doivent être introduites auprès du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ainsi qu'auprès du

Ministre compétent pour la fixation du prix de journée.

2.e. Lorsqu'il est constaté qu'il n'est plus satisfait aux normes, l'agrément dans le cadre du service 100 peut être retiré par le Ministre compétent selon l'article 59bis de la Constitution qui en informe le Ministre compétent en matière d'aide médicale urgente.

Article 3.

Les hôpitaux non intégrés dans le cadre du service 100 doivent prévoir, comme les précédents, une permanence en vue de l'accueil et le traitement des urgences externes et internes.

3.a. Ils disposent d'un local clairement identifié et accessible aux patients ambulants et aux patients alités. Ce local est situé à proximité d'une zone d'accueil réservée aux véhicules ambulances, et est surveillé par un préposé disposant de moyens d'appel prioritaire de l'équipe médicale hospitalière.

3.b. Le local est équipé d'un chariot de réanimation comportant le matériel pour la surveillance et le traitement d'un patient en état critique (monitoring, défibrillateur, ECG, respirateur, dispositif d'aspiration, matériel de perfusion intraveineuse et d'intubation, oxygène portable).

Le local contient une réserve de substituts sanguins et une pharmacie d'urgence. Il est équipé d'une source d'oxygène fixe et d'une ligne téléphonique externe.

Un appareil mobile de radiographie permettant la réalisation de radiographies du thorax, de l'abdomen et des radiographies osseuses de base est à la disposition du service des urgences 24 heures sur 24.

3.c. La permanence hospitalière chargée de l'accueil et du traitement des urgences est assurée par au moins un médecin. Ce médecin doit être présent 24 heures sur 24 dans l'hôpital, suivant une liste de garde préalablement établie. Ce médecin est secondé par un infirmier gradué ou breveté attaché exclusivement au service des urgences et ayant suivi une formation spécifique en soins d'urgence.

Un médecin spécialiste en médecine interne, chirurgie ou anesthésiologie, lié à temps plein à l'hôpital, est responsable de la structure d'urgence et de la formation du personnel qui y est attaché.