

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE L'ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 24 juillet 1997

Administration des soins de santé

Direction des soins de santé

Direction de la politique
des Soins de Santé

CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Section "Programmation et
Agrément"

Réf. : CNEH/D/121-3 (**)

AVIS CONCERNANT LE PROGRAMME

"URGENCES"

DANS LE CADRE DU NOUVEAU CONCEPT HOSPITALIER (*)

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau le 10 juillet 1997

(**) Version adaptée en fonction des discussions en réunion plénière
du 11 septembre 1997

Pour intégrer la notion d'urgence dans le nouveau concept hospitalier, on peut envisager de prévoir des programmes sous une forme modulaire en partant du principe que toute institution hospitalière doit pouvoir accueillir une situation médicale urgente quelles que soient les procédures de diagnostic et de traitement.

Mais la notion d'urgence recouvre en réalité un vaste domaine qui déborde largement le cadre hospitalier. Cela signifie que cette notion fait l'objet, outre la loi sur les hôpitaux, la loi sur l'assurance maladie et la législation sur l'art de guérir, de réglementations émanant de diverses compétences, par exemple, pour l'AMU, le Ministère de la Santé publique, pour l'agrément 100, le Ministère de l'intérieur, pour les plans catastrophe, le Ministère de l'Intérieur, les Gouvernements provinciaux, les Communes, le Ministère de la défense nationale...

Il faudra certainement rétablir une cohérence entre ces diverses réglementations de manière à éviter que certaines ne viennent en contradiction avec l'organisation intra-muros de l'urgence (exemple règle 100 : hôpital le plus proche sauf avis du médecin qui accompagne).

Au départ de la réflexion sur la structuration des programmes hospitaliers relatifs aux "urgences", il faut reprendre la définition que le groupe de travail "Hôpital de base" vient de déposer dans un rapport intermédiaire, en rappelant qu'il a préféré le terme "Hôpital général" : "celui dont la mission est de rencontrer directement les besoins des patients dans leur réalité spatio-temporelle et socio-économique"

Pour une accessibilité maximale, cet hôpital doit pouvoir accueillir en urgence toutes les catégories de patients sans distinction d'âge, de pathologies, de revenus...Donc pas de distinction enfants-adultes et nécessité d'un cadre pluridisciplinaire de base (labo biologie, service Rx, bloc opératoire, soins intensifs,...)

En d'autres termes, tout patient qui se présente dans une institution de soins agréée au titre "d'hôpital" doit être certain d'y trouver à tout le moins une structure apte à :

- prodiguer les gestes élémentaires de réanimation
- réaliser une orientation correcte suite aux conclusions de l'examen clinique et de quelques examens paracliniques de base, par exemple ECG, biologie clinique, Rx conventionnelle
- ...
- mettre le patient en condition pour un éventuel transfert vers un service de référence.

Avant d'analyser les divers modules qui chacun doivent préciser le programme obligatoire d'accueil des urgences qui incombe à chaque "hôpital" selon sa taille, son isolement géographique, son éventuelle spécialisation, il paraît indispensable de s'accorder sur le contenu d'une terminologie qui ne fait pas pour le moins actuellement l'unanimité.

PROPOSITIONS DE DEFINITIONS

Il apparaît utile de définir les notions suivantes :

la garde médicale :

c'est la permanence médicale 24h/24h intra-muros qui a pour mission essentielle de répondre aux appels des patients hospitalisés. C'est une fonction obligatoire dans tout hôpital et tout site hospitalier d'une fusion. Elle peut être effectuée par tout médecin porteur du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchement, mais peut, selon le degré d'organisation de la fonction urgences, être assurée ou non en cumul avec les autres permanences.

Vu son caractère non spécialisé, elle requiert une obligation de garde rappelable, dans les quinze minutes, qui comprend au moins un médecin spécialiste de chacune des disciplines suivantes.

- médecine interne
- chirurgie
- anesthésie réanimation
- radiodiagnostic
- pédiatrie
- gynécologie obstétrique

La fonction urgences :

c'est la structure minimale dont doit disposer tout hôpital général pour l'accueil de toute situation urgente :

- un minimum de locaux et d'équipements
- une équipe médicale et infirmière assurant une permanence 24h/24h.

La fonction urgence doit être en mesure de :

- prodiguer les gestes de réanimation de base
- réaliser une orientation rapide et correcte suite à un examen clinique
- préparer un éventuel transfert du patient vers un service

- mieux équipé en personnel et en matériel
- assurer les gestes de réanimation et de support vital pour toute situation critique survenant à un patient hospitalisé

La fonction de surveillance particulière :

au sein des services C-D de tout hôpital général doit exister une sous-unité d'un minimum de 3 lits équipés pour la surveillance des fonctions vitales et l'assistance respiratoire à court terme sous la surveillance médicale et infirmière minimale :

de, au moins, un médecin avec BMA présent 24h/24 dans l'hôpital

et d'un médecin spécialiste en anesthésie réanimation, en chirurgie, en médecine interne, cardiologie ou pneumologie, attaché exclusivement à l'hôpital et rappelable dans un délai de 15 minutes;

et d'une permanence infirmière supplémentaire au sein de l'unité C-D qui comporte ces 3 lits.

La fonction spécialisée Urgences :

c'est le service des urgences agréé 100 et participant à la fonction SMUR. Son infrastructure, son équipement ainsi que ses équipes médicales et infirmières spécialisées doivent répondre à des normes de base qui sont adaptées en fonction du nombre et du degré de sévérité des urgences qui y sont adressées.

La fonction spécialisée urgences doit être en mesure de

- prodiguer les gestes de réanimation
- réaliser les soins et/ou orientations correctes au cours d'une mise au point n'excédant pas 24 heures
- préparer un éventuel transfert du patient vers un service hautement spécialisé
- assurer la compétence des intervenants médicaux et infirmiers par une évaluation permanente de l'action sur base de protocoles de travail, par un flux critique suffisant et par une information continue
- permettre une formation de médecins et d'infirmiers engagés dans cette discipline
- gérer le dispositif du "plan catastrophe"

La fonction spécialisée Soins Intensifs.

C'est l'unité spécialisée autonome au sein de l'hôpital qui comporte un minimum de 6 lits équipés, ainsi qu'une permanence médicale et infirmière spécialisée sur place 24h/24h (cf.

La fonction SMUR.

C'est le service mobile "urgences", dont la gestion est assurée par un hôpital ou par une association d'hôpitaux disposant d'une fonction spécialisée "urgences". La fonction SMUR requiert une équipe médicale et infirmière disposant de la compétence requise assurant une permanence 24h/24h à la base opérationnelle de départ.

La fonction SMUR doit être en mesure de :

- prodiguer les gestes de réanimation
- réaliser une mise en condition et une orientation correctes suite à une brève action de mise au point sur place
- organiser un éventuel transfert de patient vers un service plus au moins hautement spécialisé
- participer, voire diriger, un déploiement de plan de secours (catastrophe)
- participer à la formation des médecins et infirmiers en voie de spécialisation.

Médecins urgentistes ou médecins compétents en soins d'urgence

Il s'agit

soit de médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en soins d'urgences obtenu selon les critères d'agrément définis au chapitre II de l'arrêté ministériel de 12 novembre 1993;

- soit de médecins spécialistes visés à l'article 2 § 1er de l'arrêté ministériel suscité,

soit de candidats spécialistes dans les disciplines visées à ce même article ayant effectué une année de formation en soins intensifs ou d'urgences ou disposant d'un BMA tel que défini à l'article 5§ 2, 2° b) du même arrêté ministériel,

soit de médecins généralistes disposant du même BMA.

Médecins intensivistes ou médecins compétents en soins intensifs

Il s'agit

soit de médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en soins intensifs obtenu selon les critères d'agrément définis au chapitre II de l'arrêté ministériel du 5 août 1995,

soit de médecins spécialistes en anesthésie-réanimation en chirurgie ou disciplines filles, en médecine interne ou discipline filles ou en pédiatrie,

- soit de candidats spécialistes ayant effectué plus de deux ans de formation dans ces même disciplines.

NB : cette extension à la notion compétence en soins d'urgences et soins intensifs au-delà des titres professionnels particuliers est indispensable, vu les caractères beaucoup trop restrictifs des critères d'agrément et surtout de leur application actuelle par les commissions d'agrément des médecins spécialistes. Si l'on suit celles-ci, et plus particulièrement en matière de soins intensifs, il sera impossible d'organiser un minimum de services de ce type.

Infirmières graduées en soins intensifs et urgences :

Il s'agit d'infirmier(e)s porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier(e) gradué(e) en soins intensifs et urgences tel que repris dans l'arrêté royal du 18 janvier 1994 ou justifiant d'au moins cinq ans d'expérience dans un service des urgences ou service de soins intensifs à la date de parution de l'arrêté royal. (cf. : avis du 12/01/1995 du C.N.E.H concernant l'encadrement infirmier et soignant des services médicaux lourds).

ANALYSE D'UN PROJET DE STRUCTURATION MODULAIRE DU PROGRAMME URGENCES

Hôpitaux G et Sp isolés :

Une garde médicale 24/24h appellable.
L'information doit être clairement communiquée sur l'impossibilité pour ce type d'hôpital de prendre en charge des urgences externes.

Hôpitaux psychiatriques :

Une garde médicale psychiatrique 24h/24h (appellable dans les 15 minutes) exclusivement réservée aux urgences psychiatriques référées ou se présentant spontanément. L'hôpital dispose à cet effet d'une infrastructure minimale d'accueil.

Hôpitaux généraux :

Niveau 1:

La fonction urgences est une norme d'agrément pour tout hôpital et pour tout site hospitalier.

Son organisation comporte :

en matière de responsabilité médicale : un médecin spécialiste compétent en soins d'urgence, attaché temps plein à l'hôpital, disponible pour la fonction.

en matière de permanence médicale : un médecin compétent en soins d'urgence disponible 24h/24h dans l'hôpital. La fonction urgence, de même que la fonction surveillance particulière peuvent être cumulées avec la garde médicale.

en matière de responsabilité infirmière : la responsabilité est déléguée par le chef du département infirmier.

en matière de permanence infirmière : la permanence est assurée par une infirmière graduée temps plein est prioritaire dans cette fonction.

une convention obligatoire avec une fonction de niveau 2 y inclus pour fonction spécialisée soins intensifs

- un roulement de garde rappelable tel que défini ci-dessus

Niveau 2.

Un hôpital ne peut obtenir cet agrément d'une fonction spécialisée urgences qu'à condition de répondre à toutes les normes fonctionnelles, architecturales et d'équipement prévues dans le projet d'AR et rappelées en annexe, ainsi qu'aux normes organisationnelles définies ci-après.

Son organisation comporte :

en matière de responsabilité médicale : 1 médecin spécialiste compétent en soins d'urgences attaché temps plein à l'hôpital consacrant au moins un mi-temps à l'organisation de la fonction.

- en matière de permanence médicale : 24h/24 dans le service au moins 1 médecin soit spécialiste compétent en soins d'urgences, soit généraliste compétent en soins d'urgences. Dans cette dernière éventualité, la permanence médicale à la fonction spécialisée soins intensifs est assurée par un médecin spécialiste compétent en soins intensifs.
- en matière de responsabilité infirmière : 1 infirmier(e) gradué(e) avec titre professionnel en SI et urgences, temps plein dans la fonction : c'est l'infirmier(e) en chef.

en matière de permanence infirmière : 2 infirmier(e)s au moins 24h/24 dans la fonction dont une au moins, gradué(e) avec titre professionnel en SI et urgences.

Services associés

La garde médicale ne peut-être effectuée par le médecin assurant la permanence à la fonction urgence sauf si celle-ci comprend 2 médecins présents 24h/24.

La fonction spécialisée soins intensifs est indispensable à l'agrément de la fonction spécialisée urgences. L'agrément de la fonction SMUR et l'agrément 100 sont conditionnés par l'agrément de la fonction spécialisée urgences.

un roulement de garde rappelable qui outre les disciplines citées ci-dessus, doit également comporter un médecin spécialiste en :

- orthopédie et traumatologie
- neurologie et/ou neurochirurgie

neuropsychiatrie
 ophtalmologie
 oto-rhinolaryngologie
 urologie

Remarques :

Dans le décours de ses travaux, le groupe de travail a retenu dans un premier temps, l'hypothèse d'une structuration en trois niveaux, allant de la fonction urgences (niveau 1) à la fonction spécialisée urgences (niveau 2) en mettant en place un niveau intermédiaire moins lourd en charge de permanences médicales et infirmières. Finalement, ce niveau intermédiaire a été écarté en considérant que la lourdeur d'une fonction spécialisée urgences relative au nombre et la sévérité des pathologies reçues, ainsi qu'aux éventuels programmes spécifiques de l'hôpital (neurochirurgie, chirurgie, cardiaque, etc...) devra être considérée par des modalités de financement adéquat.

En sus, certaines considérations d'isolement géographique et de densité démographique devraient introduire des nuances dans l'analyse du respect des données normative.

Hôpital de référence

Il s'agit d'hôpitaux qui, en sus d'une fonction spécialisée urgences de niveau 2 disposent de fonctions ou équipements très spécifiques, par exemple : urgences pédiatrique; grands brûlés, caisson hyperbare...

Conventions - Collaborations - Associations

Outre les conventions obligatoires entre d'une part les fonctions urgences de niveau 1 et la fonction spécialisée urgence de niveau 2, on doit permettre certaines modalités de collaboration entre hôpitaux voisins comme par exemple l'alternance par jour ou par semaine de la fonction urgences de niveau 2.

Dans cet exemple, des normes organisationnelles sont rencontrées un jour ou une semaine sur deux. Mais le problème se situe au niveau des normes architecturales et fonctionnelles en matière de financement. Celui-ci devrait tenir compte des frais inhérents à ce doublement partiel des charges.

Pour les normes organisationnelles, une solution pourrait résider dans la création d'Associations interhospitalières ayant pour objet la fonction urgences avec des équipes médicales et infirmières communes.

Dans le cas particulier d'hôpitaux fusionnés sur plusieurs sites, un seul site pourra disposer d'un niveau 2 (à condition évidemment d'en rencontrer toutes les normes) les autres sites disposant d'un niveau 1.

Normes architecturales et d'équipement - Normes fonctionnelles

Pour ces normes, le groupe de travail propose de se référer aux projets d'arrêtés royaux concernant la fonction prise en charge des urgences et la fonction spécialisée urgences avec quelques amendements aux normes fonctionnelles comme par exemple, les lits de surveillance particulière en lieu et place des lits de soins intensifs et les disciplines obligatoirement rappelables, qui doivent être modulées selon les deux niveaux des fonctions "urgences".

Ces normes architecturales d'équipement et fonctionnelles sont reprises pour rappel en annexe.

D'autre part, comme cela est également prévu dans les dispositions transitoires de ces projets d'AR il reste nécessaire de prévoir des délais pour le respect de certaines normes : par exemple, deux ans à dater de l'entrée en vigueur de l'AR pour le respect des normes architecturales et la permanence médicale, ainsi que pour les normes infirmières, ainsi que pour les titres professionnels particuliers des médecins responsables de la fonction et des médecins participant à la permanence.

ANNEXES

1) AR FIXANT LES NORMES AUXQUELLES DOIT REpondre UNE "FONCTION URGENCES" POUR ETRE AGREEE.

Art. X § 1er - La fonction visée à l'article 1er doit disposer d'un local distinct et clairement identifié, accessible aux patients ambulatoires et alités.

§ 2 - Le local vise au § 1er doit être situé à proximité de la zone d'accueil des ambulances et se trouver sous la surveillance permanente d'un préposé qui dispose des moyens permettant de faire un appel urgent au médecin visé à l'article...

Le local contient une réserve de médicaments appropriés ainsi que des substituts plasmatiques. Il est équipé d'une source d'oxygène fixe, d'un dispositif d'aspiration et d'une ligne téléphonique directe. L'hôpital doit disposer d'une réserve de globules rouges concentrés de type O Rh-négatif.

Le local doit être 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).

Un appareil mobile de radiographie pour réaliser des radiographies du thorax, de l'abdomen et des radiographies osseuses de base et disponible 24h/24.

Art. XX La fonction visée à l'article 1er dispose au sein de l'hôpital d'une fonction de surveillance particulière ou d'une fonction spécialisée Soins intensifs.

2) AR FIXANT LES NORMES AUXQUELLES UNE "FONCTION SPECIALISEE URGENCES" DOIT REpondre POUR ETRE AGREEE EN TANT QUE SERVICE MEDICO-TECHNIQUE AU SENS DE L'ARTICLE 44 DE LA LOI SUR LES HOPITAUX, COORDONNEE LE 7 AOUT 1987.**Chapitre 1er - Disposition générales**

Art. 1er - La fonction spécialisée urgences est considérée comme un service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Art. 2 - La fonction spécialisée urgences constitue une entité chirurgicale et fonctionnelle distincte où est organisée une disponibilité permanente et qualifiée pour assurer la prise en charge de toute personne qui s'y présente ou y est transportée et dont l'état de santé requiert ou est susceptible de requérir des soins immédiats.

La prise en charge comprend :

- 1° l'accueil;
- 2° les premiers soins et le cas échéant, la préservation, la stabilisation et la restauration des fonctions vitales;
- 3° l'orientation diagnostiques et thérapeutique;
- 4° le cas échéant, la première période d'observation nécessaire à l'orientation diagnostique et thérapeutique qui ne peut être supérieure à 24 heures;
- 5° toutes les démarches nécessaires à la continuité des soins pour les patients hospitalisés ou non hospitalisés.

Chapitre II - Normes architecturales et d'équipement

Section 1ère - Dispositions générales

Art. 3 - La fonction spécialisée urgences est composée d'une partie administrative et 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

Art. 4 - La partie administrative se compose des éléments suivants :

- 1° un halle d'entrée;
- 2° un espace pour les formalités administratives;
- 3° 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° un local pour l'accueil des patients et leur famille;
- 7° un local de travail pour les médecins et les infirmières de la fonction;
- 8° des locaux pour le stockage du ligne, du matériel, des vêtements et des objets de valeur.
- 9° un local de détente pour le personnel de la fonction.

Section 3 - La partie technique

Art. 5. - § 1er La partie technique se compose au minimum :

- 1° des locaux d'examen conçus pour respecter l'intimité des patients et équipes 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;
- 4° un local disposant de lits pour l'observation visée à l'article 2, 4° du présent arrêté, dont un au moins est muni d'un dispositif de surveillance adapté à un patient en état critique. Ce dispositif est distinct de l'équipement visé au 2° de même article;
- 5° un local permettant d'isoler, des autres patients, les patients présentant une pathologie psychiatrique aiguë;
- 6° un espace pouvant servir de site de tri en cas d'afflux massif de victimes qui peut être celui visé à l'article 4, 1°, 3° ou 6° ainsi que la zone e d'accueil pour ambulances visée à l'article 3, alinéa 2;
- 7° une salle équipée pour la pose de plâtre;
- 8° un local où des soins d'hygiène peuvent être prodigués aux patients alités ou ambulatoires;

Les lieux visés aux points 1° à 6° doivent permettre l'emploi d'un appareil mobile de radiographie et l'accès aux lits et aux brancards.

§ 2 L'équipement visé au § 1er, 2° et 4° dont l'usage est strictement réservé à la fonction spécialisée même se compose au minimum de :

- 1° un appareil de ventilation artificielle avec oxymètre;
- 2° un cardioscope ou défibrillateur;
- 3° un dispositif permettant l'aspiration gastro-intestinale;
- 4° un dispositif permettant l'aspiration trachéale;
- 5° un oxymètre de pouls;
- 6° un capnographe.

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

- 1° un électrocardiographie 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 interhospitaliers;

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), une source d'électricité autonome doit être disponible.

Chapitre III. Normes fonctionnelles :

Art. 6. - § 1er La fonction spécialisée urgences doit pouvoir faire appel à tout moment, au sein de l'hôpital général dont elle fait partie :

- 1° à une fonction spécialisée 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 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 axiale 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 h sur 24.

§ 2 Une réserve de sang, y compris de sang O Rhésus négatif, et de substituts plasmatiques doit être disponible dans l'hôpital;

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

Art. 7 - La fonction spécialisée urgences 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 définis par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Elle doit disposer d'un télécopieur et d'une station radiophonique fixe d'au moins quatre fréquences. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions détermine les fréquences auxquelles les services des urgences doivent avoir accès.

- Art. 8 - La fonction spécialisée urgences doit pouvoir disposer d'une infrastructure adaptée en vue de la formation permanente en soins d'urgence de son personnel médical, infirmier et paramédical.
- Art. 9 - La fonction spécialisée doit participer à un enregistrement spécifique des activités des urgences selon les modalités imposées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.
- Art.10- L'hôpital qui dispose d'une fonction spécialisée urgences collaborant au fonctionnement de l'aide médicale urgente doit, conformément à l'article X de l'arrêté royal du ... fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction "service mobile d'urgence" (SMUR) pour être agréée, conclure un protocole avec les autres hôpitaux disposant d'une fonction spécialisée urgences, qui collaborent au fonctionnement de l'aide médicale urgente et qui sont situés dans la zone d'intervention d'une fonction SMUR déterminée.