

**Arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction
"soins urgents spécialisés" doit répondre pour être agréée
(M.B. 19.06.1998)**

Texte coordonné: dernière mise à jour: 11.03.2013

CHAPITRE I. - Normes architecturales et équipement

Section 1. - Dispositions générales

Art. 1. 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

Art. 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 prévoit les conditions et les modalités selon lesquelles la fonction "soins urgents spécialisés" peut être organisée alternativement sur un ou plusieurs sites d'un hôpital.)

Section 3. - La partie technique

Art. 3. § 1er. 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 locorégionale;

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 1er, 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 visé au § 1er, 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 endo-trachéale;
- 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 cardio-respiratoire de l'enfant et de l'adulte;
- 3° plusieurs sources d'oxygène portables permettant l'oxygénation des patients durant d'éventuels transports intra-hospitaliers;
- 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

Art. 4. § 1er. 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.

Art. 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 radiocommunication, tel que visé dans la loi du 8 juin 1998 relative aux radiocommunications des services de secours et de sécurité.

Afin d'être relié au réseau de radiocommunications visé dans la loi susmentionnée, l'hôpital conclut une convention telle que visée à l'article 2, § 1er, alinéa 3, de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié.

Il doit disposer d'un télécopieur.

Art. 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.

Art. 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 1. - Staff médical

Art. 8. (Le médecin-chef de service de la fonction est un médecin-spécialiste en médecine d'urgence agréé, tel que visé à l'article 2, 1° ou 2°, de l'arrêté ministériel du 14 février 2005 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en médecine d'urgence, des médecins spécialistes en médecine d'urgence et des médecins spécialistes en médecine aiguë, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage dans ces disciplines. Il est attaché à temps plein à l'hôpital et il consacrerá plus de la moitié de son temps de travail à l'activité dans la fonction et à la formation permanente du personnel attaché à sa fonction.)

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

Art. 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.

Art. 9. § 1er. (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 en médecine d'urgence, telle que visée à l'article 2, 1er et 2°, de l'arrêté ministériel précité du 14 février 2005;

2° médecin-spécialiste en médecine aiguë, visée à l'article 2, 3°, de l'arrêté ministériel précité du 14 février 2005;

3° médecin titulaire du brevet de médecine aiguë visée à l'article 6, § 3, 2°, du même arrêté ministériel;

4° le médecin-spécialiste candidat en médecine d'urgence, visé au 1°, ou en médecine aiguë, visé au 2°, en formation, pour autant que l'intéressé soit déjà médecin-spécialiste agréé dans l'une des disciplines visées à l'article 2, 1°, de l'arrêté ministériel précité du 14 février 2005, ou qu'il ait déjà suivi la formation précitée pendant au moins un an.)

§ 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 § 1er 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, § 1er, 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.

§ 3. Les personnes visées au § 1er et au § 2 assurent la permanence médicale exclusivement dans la fonction "soins urgents spécialisés" (et ne peuvent, à l'exception de l'application de l'alinéa 2, assurer simultanément aucune autre permanence médicale, telle que visée à l'article 4 de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréé et à 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 agréée).

(Si une fonction "soins urgents spécialisés", une fonction "service mobile d'urgence (SMUR) et une fonction de soins intensifs sont exploitées sur le site dont il est question, les médecins qui assurent la permanence de la fonction "soins urgents spécialisés" peuvent simultanément assurer la permanence de la fonction "service mobile d'urgence" (SMUR) au sens de l'article 6 de l'arrêté royal du 10 août 1998 susvisé, pour autant qu'un médecin supplémentaire, répondant aux conditions visées au § 1er, soit présent dans les quinze minutes après que le premier médecin a quitté la fonction visée à la suite d'un appel de la fonction "service mobile d'urgence" (SMUR). Tant que ce médecin n'est pas arrivé sur place, le médecin qui, en application des articles 14 et 15 de l'arrêté royal du 27 avril 1998 susvisé, assure la permanence de la fonction de soins intensifs, doit assurer également la permanence de la fonction "soins urgents spécialisés".)

(Les médecins visés au § 1er peuvent assurer simultanément la permanence, telle que visée à l'article 2, § 1er, 4°, 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.)

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

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

Art. 10. § 1er. 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 § 1er doivent pouvoir être sur place dans les plus brefs délais après avoir reçu l'appel.

Section 2. - Le personnel infirmier

Art. 11. § 1er. 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 (ou s'il/elle est infirmier ou infirmière breveté(e) et peut justifier d'une expérience minimum de 5 ans dans cette fonction d'infirmier en chef 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°bis, 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 a au moins) (NOTE de Justel : pour que la disposition modificative fût cohérente avec le texte de base, il faudrait "d'au moins" au lieu de "qu'il/elle a au moins") 5 ans d'expérience dans un des services visés au § 1er, 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 1er sont d'application.

Section 3. - Formation permanente

Art. 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 IV. - (V dans la version publiée au Moniteur) Dispositions transitoires

Art. 13. § 1er. Jusqu'au 31 décembre 2005, le chef de service visé à l'article 8 peut également être un médecin spécialiste dans une des disciplines visées à l'article 2, § 1er, de l'arrêté ministériel du 12 novembre 1993 précité.

§ 2. (Jusqu'au 31 décembre 2016 la permanence médicale peut également être assurée par un médecin-spécialiste dans une des disciplines visées à l'article 2, 1°, de l'arrêté ministériel précité du 14 février 2005 ou par un médecin-spécialiste en gériatrie.)

§ 3. (Jusqu'au 31 décembre 2016 la permanence médicale peut également être assurée par un médecin candidat spécialiste en formation dans une des disciplines visées à l'article 2, 1°, du même arrêté ministériel du 14 février 2005, par un médecin candidat spécialiste en formation en gériatrie 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 ou une fonction "soins urgents spécialisés" avec tous les aspects afférents à la réanimation et au traitement médical d'urgence.)

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

CHAPITRE V. - (VI dans la version publiée au Moniteur) Dispositions finales

Art. 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°bis, de la loi sur les hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 12 août 1991, est abrogé.

Art. 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 1er, 2 et 3, § 1er, alinéas 1er, 1°, 3°, 5°, 6°, 7°, et 8°, 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.

Art. 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