

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

Texte coordonné : dernière mise à jour : 08.08.2014

CHAPITRE I. - Dispositions générales

Art. 1. Le présent arrêté s'applique à la fonction de soins intensifs visée à 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 de soins intensifs.

Art. 2. Pour être agréée et le demeurer, la fonction de soins intensifs doit répondre aux normes d'agrément du présent arrêté.

CHAPITRE II. - Normes architecturales et équipement

Art. 3. La fonction constitue une entité autonome et architecturalement identifiable au sein de l'hôpital.

Elle dispose d'une entrée distincte et contrôlable et est accessible aux personnes handicapées.

Art. 4. La fonction a une capacité minimum de six lits.

Les lits sont disposés de façon à permettre une surveillance visuelle permanente de chaque patient et à garantir l'hygiène hospitalière et l'intimité du patient.

Il doit être possible de se laver les mains à proximité de chaque lit.

Art. 5. § 1er. La fonction dispose d'au moins une chambre d'isolement avec sas par six lits.

§ 2. L'architecture de la fonction et la disposition des lits sont telles qu'il n'y a aucun risque de désorientation spatio-temporelle.

Art. 6. La fonction dispose au minimum des locaux logistiques suivants :

- 1° un local pour l'appareillage ;
- 2° un local pour le rangement des produits de consommation ;
- 3° un local pour le rangement du linge propre ;
- 4° un local pour le rangement du linge et du matériel sales ;
- 5° un local pour la cuisine du service ou la cuisine centrale ;
- 6° des installations sanitaires distinctes pour le personnel.

Il faut prévoir dans chaque local un dispositif fonctionnel pour le lavage des mains du personnel et l'évacuation du matériel et du linge sales.

Art. 7. La fonction dispose au moins des locaux suivants :

- 1° un bureau pour l'équipe médicale ;
- 2° un bureau pour l'équipe infirmière ;
- 3° une salle de réunion et/ou de détente pour le personnel ;
- 4° un local de repos pour le médecin qui assure la permanence dans la fonction ;
- 5° une salle d'attente avec possibilité d'accueil des visiteurs et des membres de la famille ;
- 6° des installations sanitaires distinctes pour les visiteurs qui doivent être accessibles aux personnes handicapées.

Les équipements visés, à l'exception de ceux visés sous 5°, peuvent être partagés avec un autre service ou une autre fonction ou une autre section, à condition que ceux-ci soient attenants à la fonction de soins intensifs. Le local de repos visé au 4° peut être situé en dehors de la fonction.

Art. 8. La surface de travail ainsi que celle réservée à chaque lit doivent être adaptées aux activités médicales et infirmières.

CHAPITRE III. - Normes fonctionnelles

Art. 9. La fonction peut être divisée en plusieurs unités d'au moins six lits répondant chacune à l'ensemble des normes, à l'exception de celles visées aux articles 13 et 16. Si les unités en question sont dispensées sur plusieurs bâtiments, chaque unité doit organiser sa propre permanence médicale telle que visée aux articles 14 et 15.

Art. 10. Chaque lit est équipé de l'appareillage nécessaire à la surveillance et au traitement continu des patients en état critique sur les plans cardiaque, respiratoire, métabolique, cérébral et circulatoire y compris leur transport éventuel.

Cet équipement doit permettre, pour chaque lit, l'administration d'oxygène, l'administration de perfusions à débit strictement contrôlé, des aspirations de différentes puissances, la respiration artificielle avec réglage des divers paramètres et le recouvrement cérébral et cardio-pulmonaire. La continuité et la sécurité d'approvisionnement en énergie et gaz doivent être assurées en permanence.

Chaque lit doit pouvoir être réglé en hauteur et posséder des articulations pour une position correcte du patient. Un matériel de prévention des escarres doit pouvoir y être adapté.

Art. 11. Un système d'appel pouvant être manié aisément par le patient doit être disponible auprès de chaque lit.

La mise en communication avec les visiteurs doit être possible depuis chaque lit.

Il faut prévoir des lignes téléphoniques en nombre suffisant.

Art. 11/1. Si l'hôpital disposant d'une fonction agréée en soins intensifs dispose également d'un programme de soins spécialisés agréé « soins d'apoplexie aiguë avec procédure invasive », la fonction de soins intensifs pour le programme de soins spécialisés visé dispose de places en lits, destinées aux patients ayant souffert d'une attaque d'apoplexie aiguë menaçant leurs fonctions vitales. Ces lits sont spécialement équipés pour les patients nécessitant un monitoring invasif et une assistance cardiovasculaire spécialisée. Ils disposent de tous les équipements utiles au traitement intensif en cas de choc avec insuffisance secondaire ou compliquée d'autres systèmes organiques.

Art. 12. § 1er. La fonction doit pouvoir faire appel à tout moment, au sein de l'hôpital dont elle fait partie, à :

1° un bloc opératoire polyvalent équipé et aménagé pour effectuer des interventions urgentes de chirurgie ;

2° un laboratoire de biologie clinique capable d'exécuter à tout moment et sur place les analyses nécessaires ;

3° 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 appareil de tomographie axiale transverse.

§ 2. Une réserve de globules rouges concentrés, y compris de globules rouges concentrés 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.

CHAPITRE IV. - Normes organisationnelles

Section 1. - Staff médical

Art. 13. Un médecin-spécialiste agréé en chirurgie, médecine interne, anesthésie-réanimation ou dans une de leurs sous-spécialités, ou dans des situations spécifiques en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs, est médecin-chef de service de la fonction. Il travaille à temps plein à l'hôpital et exerce son activité principale dans la fonction.

L'équipe médicale comprend, outre le médecin-chef de service, des médecins agréés spécialistes en chirurgie, médecine interne, anesthésie-réanimation ou dans une de leurs sous-spécialités, ou dans des situations spécifiques en pédiatrie, porteurs du titre professionnel particulier en soins intensifs. Il faut veiller à ce que toutes les disciplines précitées soient représentées au sein de l'équipe médicale.

Art. 13/1. Si l'hôpital disposant d'une fonction agréée en soins intensifs dispose également d'un programme de soins spécialisés agréé « soins d'apoplexie aiguë avec procédure invasive », la fonction de soins intensifs pour le programme de soins spécialisés visé dispose d'au moins deux médecins porteurs du titre professionnel particulier en soins intensifs qui disposent d'une compétence avérée et maintenue à jour en matière de soins neurocritiques.

Art. 14. La permanence médicale de la fonction est assurée par au moins un médecin, attaché à titre exclusif à l'hôpital dont la fonction fait partie et ayant une des qualifications suivantes :

1° un médecin-spécialiste en médecine interne ou dans une des sous-spécialités de cette discipline, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs ;

2° un médecin-spécialiste en chirurgie ou dans une des sous-spécialités de cette discipline, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs ;

3° un médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation ou dans une des sous-spécialités de cette discipline, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs ;

4° dans des cas spécifiques, un médecin-spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs ;

5° un médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation, chirurgie, médecine interne ou dans une sous-spécialité, ou, dans des situations spécifiques, en pédiatrie ;

6° un candidat médecin-spécialiste ayant reçu une formation d'au moins deux ans dans une de ces spécialités ou sous-spécialités.

Dans le cas visé au 6°, un médecin-spécialiste, porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs, doit être appelable à tout moment et il doit pouvoir rejoindre la fonction dans les meilleurs délais.

Art. 15. La permanence médicale doit être adaptée à l'intensité de l'activité de la fonction ; à cet égard, les mêmes exigences de qualification que celles visées à l'article 14 sont d'application.

Le médecin visé à l'article 14 peut simultanément assurer la présence permanente 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, modifié par les arrêtés royaux des 4 mars 1991, 12 octobre 1993, 23 décembre 1993 et 28 mars 1995.

(Le médecin visé à l'article 14 ne peut assurer les permanences médicales simultanément, comme visé à l'article 6, § 2, de l'arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « service mobile d'urgence » (SMUR) pour être agréée ainsi qu'à l'article 9, § 3, de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « soins urgents spécialisés » pour être agréée, sans préjudice de l'application de l'article 9, § 3, alinéa 2, de l'arrêté précité du 27 avril 1998.) <AR 2001-02-09/42, art. 1, 003 ; En vigueur : 06-04-2001>

La durée des prestations des médecins participant à la permanence médicale ne peut pas excéder 24 heures consécutives.

Art. 16. Le médecin visé à l'article 14 doit pouvoir faire appel à tout moment et selon une liste préétablie à des médecins-spécialistes en médecine interne, en chirurgie, en anesthésie-réanimation et dans les spécialités requises pour garantir tous les soins nécessaires aux patients se trouvant dans un état critique.

Ces médecins doivent se rendre sur place dans les plus brefs délais après réception de l'appel.

Section 2. - Le personnel infirmier

Art. 17. L'infirmier en chef est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence ou d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée justifiant d'au moins 5 ans d'expérience dans cette fonction à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté (ou infirmier ou infirmière breveté(e) justifiant d'au moins 5 ans d'expérience dans cette fonction d'infirmier en chef, à la date d'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 au 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.

Art. 18. La fonction dispose d'une équipe infirmière spécifique propre, qui permet d'assurer une permanence 24 h sur 24 d'au moins 2 infirmiers, par tranche complète de six lits, dont un au moins est porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence ou justifie d'au moins 5 ans d'expérience, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, dans un des services visés à l'article 17, alinéa 2.

Par tranche complémentaire entamée de 6 lits, il convient d'adapter le nombre d'infirmiers visé à l'alinéa précédent proportionnellement au nombre de lits.

En outre, l'équipe infirmière doit être adaptée en fonction des activités de la fonction.

Art. 19. La fonction doit pouvoir faire appel à un kinésithérapeute.

Art. 20. La sécurité d'utilisation de l'appareillage doit être assurée en permanence par un programme d'entretien technique et fonctionnel systématique.

Lors de l'entretien, les normes d'hygiène doivent être respectées et les membres du personnel doivent être informés des circonstances particulières dans lesquelles ils travaillent.

Section 3. - Formation permanente

Art. 21. Le médecin-chef de service, le cadre infirmier intermédiaire et l'infirmier en chef assurent de manière conjointe, la formation permanente du personnel.

CHAPITRE V. - Normes d'activité

Art. 22. Il y a lieu de procéder à un enregistrement systématique des données médicales et infirmières selon le modèle établi par le Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions. Cet enregistrement vise à définir le profil des patients qui doivent y être traités pendant un délai approprié, aussi court que possible.

CHAPITRE VI. - Dispositions abrogatoires

Art. 23. § 1er. A l'annexe de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par les arrêtés royaux des 12

janvier 1970, 24 mars 1974, 14 août 1987, 7 novembre 1988, 4 mars 1991 et 17 octobre 1991, la rubrique « Normes spéciales s'adressant au service de soins intensifs » est abrogée.

§ 2. 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, modifié par l'arrêté royal du 12 août 1991, est abrogée.

CHAPITRE VI. - Dispositions finales (NOTE : Le législateur a introduit ici un deuxième CHAPITRE VI.)

Art. 24. Les articles 6 et 7, la condition visée à l'article 13, selon laquelle il faut être porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs et la condition visée à l'article 17, selon laquelle il faut être porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence, entrent en vigueur le premier jour du vingt-quatrième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Art. 25. 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