

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE L'ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 19 mai 1994

---

Administration des établissements de soins

---

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS

Section "Programmation et Agrément"

---

N/réf.: CNEH/D/75-5

**AVIS RELATIF AUX NORMES D'AGREMENT  
DU SERVICE I (traitement intensif)**

(service médico-technique lourd)

## Normes d'agrément SERVICE I (Traitement intensif)

Le service I (traitement intensif) vise à la prise en charge spécialisée de patients dont une ou plusieurs fonctions vitales sont très gravement menacées en vue de soutenir ou de corriger ces fonctions par un monitoring continu ainsi que par des interventions diagnostiques et thérapeutiques adaptées.

Un traitement intensif ( éventuellement temporaire ) doit être appliqué dans chaque hôpital aigu lorsque l'état du patient l'exige. Lorsqu'un nombre suffisant de patients de ce type est atteint, l'hôpital peut envisager la mise sur pied d'un service de soins intensifs devant répondre à des critères minimum d'amélioration de la qualité. Ce nombre de patients critique est corrélé à la pathologie traitée dans l'hôpital. Un enregistrement systématique des données infirmières et médicales doit être utilisé afin de déterminer un profil de patients présentant les caractéristiques de patients " intensifs" ( R.C.M., R.I.M., nomenclature...).

### I. Normes architecturales.

- Un service I fait partie d'un hôpital général et a une capacité minimum de six lits.

- Le service constitue une entité autonome et identifiable et dispose d'une entrée séparée et contrôlée.

- La surface égale à la somme des surfaces de travail et des lits est déterminante pour le développement des :

1° locaux logistiques :

au moins un local pour l'appareillage, des espaces de rangement pour les biens de consommation, un garde-linge, un local pour l'utilitaire et un local pour la cuisine de distribution.

2° espaces sociaux :

bureau du médecin, bureau de l'infirmière en chef, installations sanitaires et, situé à proximité de l'unité, une salle de réunion, une salle d'attente pour les visiteurs et un espace de repos pour le médecin de garde.

- Par unité de six lits, au moins une chambre d'isolement pourvue d'un sas doit être disponible .

- Par lit, en chambre individuelle ou par 2 lits contigus en chambre collective, il faut prévoir un équipement fonctionnel pour le lavage des mains du personnel.

- Les lits doivent être installés de façon à garantir de façon optimale l'hygiène hospitalière et l'intimité du patient, compte tenu de l'état de ce dernier, en évitant la possibilité de désorientation spatio-temporelle.

- Les chambres des patients doivent être agencées de façon à permettre une surveillance visuelle permanente de chaque patient.

## II. Normes fonctionnelles.

- Chaque unité du service doit disposer de suffisamment de matériel, suivant les normes et exigences médicales communément admises, afin de pouvoir administrer immédiatement, et dans de bonnes conditions, les traitements suivants: administration d'oxygène, traitement par perfusion, traitement des situations de choc, aspiration trachéo-bronchique, recouvrement cérébro et cardio-pulmonaire avec moyens spécialisés, respiration artificielle avec respirateur.
- Dans le service I, des procédures conformes aux directives du comité d'hygiène hospitalière doivent être élaborées pour lutter contre les infections nosocomiales, notamment pour le lavage des mains du personnel.
- Chaque lit est équipé de l'appareillage courant pour la surveillance et le traitement continus des patients critiques sur les plans cardiaque, respiratoire, métabolique, cérébral et circulatoire.
- la continuité et la sécurité de l'approvisionnement en énergie et en gaz médicaux doivent être assurées en permanence.
- Un système d'appel doit être disponible depuis chaque lit. Un bouton d'alarme doit être prévu afin de pouvoir appeler des personnes compétentes en renfort en cas de situations critiques.
- Il faut prévoir un réseau téléphonique ( lignes extérieures et intérieures) fonctionnel.
- Lors du transport d'un patient critique, toutes les possibilités doivent être présentes afin d'assurer une surveillance continue des paramètres vitaux et garantir un transport dans des conditions optimales.
- Un raccordement Radio - TV doit être disponible afin de prévenir la déprivation sensorielle.

## III. Normes organisationnelles

### III.1. Staff médical

#### III.1.1. Médecin-chef de service

La responsabilité et l'organisation médicales du service et la direction administrative et médicale incombent à un médecin engagé à plein temps à l'hôpital. Cette fonction de chef de service ne peut être assurée simultanément dans un autre service ou une autre section de l'hôpital.

Le chef de service doit être reconnu spécialiste en anesthésiologie et réanimation, en médecine interne (ou sous-disciplines), en chirurgie (ou sous-disciplines) ou en pédiatrie; il doit avoir une expérience de deux ans dans un service de soins intensifs, dont une année après l'obtention de son diplôme de spécialiste. Il est entre autres responsable de la rédaction et de l'évaluation des procédures, entre autres en ce qui concerne la qualité des soins, la sécurité et la formation complémentaire.

### III.1.2. Médecins collaborateurs

Le chef de service est assisté par des médecins spécialistes en chirurgie (ou sous-disciplines), médecine interne (ou sous-disciplines), anesthésie et réanimation ou pédiatrie qui ont suffisamment d'expérience en soins intensifs.

### III.1.3. La permanence médicale et la garde

La permanence médicale du service ( nuits, week-ends et jours fériés) est assurée soit par des médecins spécialistes du service soit par des médecins - candidats spécialistes ayant déjà 2 ans de formation dans le cadre d'une des spécialités ou sous-spécialités de la médecine interne, de la chirurgie, de l'anesthésie et réanimation ou de la pédiatrie. Dans ce dernier cas, un spécialiste-intensiviste doit être appelable à tout moment. Dans le cas où la permanence médicale du service est assurée par un médecin-spécialiste en formation, il faut entre autre qu'une permanence soit assurée dans l'établissement par un médecin spécialiste dans une spécialité ou sous-spécialité de la médecine interne, de l'anesthésie et réanimation, de la chirurgie ou de la pédiatrie.

### III.2. Staff infirmier (cf. l'avis de la section concernant l'encadrement infirmier et soignant des services médicaux lourds)

#### III.3. Le service doit de plus pouvoir disposer de :

- Un soutien logistique et administratif.
- Kinésithérapeutes

Dans le cadre de la fonction de réadaptation fonctionnelle, un kinésithérapeute doit être appelable en permanence.

- Techniciens

La sécurité d'utilisation des appareillages doit être assuré par un schéma d'entretien systématique préventif. Le service technique doit être appelable en permanence.

- Imagerie médicale

Un membre du personnel du service d'imagerie médicale doit être appelable en permanence.

- Diététicien(ne)

Un(e) diététicien(ne) doit pouvoir être consultée selon les besoins.

- Personnel d'entretien

L'entretien doit être assuré dans le respect des règles d'hygiène des services protégés. Il doit être au courant des circonstances particulières dans lesquelles il travaille (risque d'infection, appareillage médical).

- Section laboratoire

L'établissement doit pouvoir faire appel aux services d'un laboratoire pour réaliser des examens chimiques, bactériologiques et biologiques, de telle sorte que les examens d'urgence puissent être effectués aussi bien le jour que la nuit et que les résultats puissent être transmis au service sans délai.

- un service social

- une officine hospitalière avec une garde appelable

- un quartier opératoire polyvalent pour intervention chirurgicale urgente avec garde appelable.

IV : Normes d'activités

80% des journées réalisées doivent être le fait de patients répondant à un profil de patients " intensifs" ( R.C.M., R.I.M., nomenclature...).