

15 DECEMBRE 1978. - Arrêté royal fixant des normes spéciales pour les hôpitaux et services universitaires

Annexe 1 Normes spéciales s'adressant aux services universitaires de diagnostic et de traitement médical

I. Normes architecturales

A. Les lits. Les unités de soins courantes

1. Un service comporte au moins deux unités de soins.
2. Le nombre minimum de lits par unité de soins est de 25.
3. Afin de pouvoir isoler certains patients, un nombre suffisant de lits doit être situé dans des chambres à un lit.

Les chambres à un lit doivent être réparties entre les diverses unités de soins.

4. Lorsque, outre ces unités de soins requises comme minimum, il existe encore des sections d'hospitalisation spécialisées, exclusivement prévues pour une catégorie bien précise de patients, comme, entre autres, les unités de surveillance cardiaque, les unités métaboliques, ces sections peuvent contenir un nombre de lits inférieur au minimum requis pour les unités de soins courantes.

B. Les locaux des unités de soins

Les locaux techniques suivants doivent être prévus par unité de soins ou par groupe de deux unités de soins, pour autant que ces dernières soient contiguës au même niveau.

1. Un local pour le personnel soignant.

Ce local doit remplir, entre autres, les fonctions suivantes :

1.1. Fonction limitée de dépôt :

- Les médicaments doivent être conservés dans une armoire à médicaments sous surveillance constante.
- Les dossiers de soins et les dossiers médicaux des patients séjournant dans l'unité doivent être sous surveillance constante afin de garantir le secret professionnel.

1.2. Fonction de secrétariat et permanence des soins :

- Un système d'appel doit être prévu pour autant qu'il n'y ait pas de système central.
- Il faut disposer de l'équipement requis pour assurer le fonctionnement efficace du secrétariat de l'unité.
- Il faut pouvoir consulter sur place un répertoire téléphonique constamment tenu à jour.

2. Une salle d'examen et de traitement.

Ce local peut être utilisé par le médecin pour l'examen des patients séjournant dans l'unité et l'application à ces derniers de certains traitements et interventions ainsi que par les infirmières pour certaines techniques de soins.

3. Un local pour les médecins.

Si les dossiers médicaux des patients séjournant dans l'unité sont conservés dans ce local, ils doivent être sous surveillance constante afin de garantir le secret professionnel.

4. Un local de service propre.

Ce local est, entre autres, utilisé pour l'entreposage de matériel de soins et de linge propre ainsi que pour la préparation des chariots de soins et des techniques de soins.

5. Un local de service sale.

Ce local est, entre autres, utilisé pour l'entreposage temporaire du linge et du matériel sales ainsi que des échantillons d'urine et des déchets. Ce local doit comprendre un vide-pannes.

6. Resserre.

Dans l'unité on devra disposer, soit dans un local distinct soit réparti sur plusieurs espaces ayant éventuellement une autre destination, de suffisamment d'espace pouvant servir de débarras.

Une resserre distincte sera prévue pour le matériel d'entretien.

7. Une cuisine de distribution.

Si la distribution de la nourriture est centralisée, ce local peut être remplacé par un espace offrant suffisamment de possibilités pour des collations entre les repas, pour ranger la vaisselle et éventuellement la laver ainsi que pour placer une armoire frigorifique.

8. Un local de séjour.

Ce local est destiné aux patients non alités d'une ou de plusieurs unités de soins, et peut servir, entre autres, pour la détente, de réfectoire ou pour recevoir des visites.

9. Une salle de bains.

Il y aura une salle de bains avec bain et douche par unité de soins.

10. Un vestiaire.

Le vestiaire principal ne peut être situé dans l'unité de soins. Il sera cependant prévu pour le personnel un certain espace pour y déposer les objets personnels (sac à main, etc. ...).

11. Sanitaires distincts pour patients, personnel et visiteurs.

La disposition de ces locaux dans l'unité de soins doit tenir tout particulièrement compte de leur regroupement fonctionnel.

Des locaux de formation spécifiques doivent être prévus dans la mesure où le service remplit la fonction de formation.

II. Normes fonctionnelles

1. Le service D doit pouvoir faire appel, dans l'établissement, aux services médico-techniques et auxiliaires suivants, dont les prescriptions figurent dans les chapitres de l'annexe 5, énoncés ci-après.

Chapitre

1.1.	Le service de radiodiagnostic	I
1.2.	Le laboratoire	II
1.3.	Le service d'anatomopathologie	III
1.4.	Les explorations fonctionnelles	IV
1.5.	L'alimentation et la cuisine diététique	V
1.6.	Le service social	VI
1.7.	La pharmacie	VII
1.8.	La banque de sang	VIII

2. L'établissement doit en outre disposer d'un service de chirurgie agréé. La policlinique pour patients ambulants doit prévoir des consultations de médecine interne.

3. Le service D doit également disposer au sein de l'établissement des possibilités de réadaptation requises.

Les liaisons fonctionnelles avec ces services médicaux, médico-techniques et auxiliaires doivent être réalisées de manière à permettre de fournir de façon systématique et dans les plus brefs délais tous les renseignements requis au sujet des patients.

4. L'autopsie doit être pratiquée sur au moins 20 p.c. des patients décédés pour lesquels il n'existe aucun empêchement d'ordre administratif ou juridique.

III. Normes d'organisation

1. Staff médical.

1.1. La direction du service est assurée par un médecin à temps plein, reconnu spécialiste en médecine interne ou dans une spécialité particulière de médecine interne. Le chef de service, s'il appartient à une spécialité particulière de médecine interne, doit au moins pouvoir compter sur la collaboration d'un médecin spécialiste en médecine interne, qui fait partie du staff médical du service.

Le médecin-chef de service est responsable du bon fonctionnement et du niveau scientifique de son service, avec tous les droits et obligations qui en découlent. Par des informations, des prises de contact, la coordination et certaines interventions dans les domaines qui influent directement ou indirectement sur le bon fonctionnement du service, il veille à assurer un traitement optimal dans le cadre d'une durée de séjour minimale.

Le médecin-chef de service est tenu, de par sa responsabilité, de prendre toutes les mesures garantissant la continuité des soins aux malades hospitalisés dans le service. Cette continuité implique en plus de la permanence à l'hôpital assurée par un médecin, la possibilité de pouvoir faire appel en permanence à un médecin spécialiste du service. A cette fin, le chef de service dresse une liste des rôles de garde. Cette liste est affichée dans le service et dans le quartier opératoire et transmise aux médecins qui assurent la garde à l'hôpital.

Dès la sortie du patient, il veillera à faire transmettre un rapport au médecin traitant.

1.2. Par unité de soins de 25 à 30 lits, le chef de service doit être assisté par un spécialiste à temps plein, reconnu en médecine interne ou dans une spécialité particulière de médecine interne.

Ce spécialiste à temps plein peut éventuellement être remplacé par deux spécialistes à mi-temps à condition de ne pas compromettre la continuité des soins.

1.3. Un dossier médical répondant aux normes figurant au chapitre IX de l'annexe 5, doit être tenu à jour pour chaque patient, sous la responsabilité du médecin-chef de service.

1.4. L'enregistrement médical doit être assuré. On entend par là le résumé systématique et uniformisé de tout dossier médical, résumé devant servir à la tenue à jour des statistiques de morbidité, à l'évaluation permanente du travail médical ainsi que de la politique d'admission et de sortie.

En collaboration avec les responsables du nursing, il y a en outre lieu d'évaluer de façon permanente la qualité du nursing et des soins dispensés, entre autres par le contrôle et l'évaluation des mesures prises sur le plan de la sécurité, de l'hygiène et de l'humanisation. Les discussions menées à ce sujet doivent avoir lieu régulièrement et doivent être consignées dans des procès-verbaux.

1.5. Les cas intéressants avec les données bibliographiques éventuelles seront répertoriés.

2. Personnel soignant et infirmier.

2.1. Par lit occupé il faut prévoir un minimum de 0,6 membres du personnel soignant et auxiliaire, dont au moins les 3/4 doivent être du personnel qualifié (infirmière graduée, infirmière brevetée, hospitalière). L'infirmière en chef est comprise dans ce nombre. Pour les services dont la durée de séjour s'écarte de la durée moyenne de séjour des services universitaires concernés, ces normes font l'objet d'une adaptation en plus ou en moins.

2.2. Par trois unités de soins de 25 à 30 lits, on doit adjoindre un membre du cadre supérieur.

Annexe 2 Normes spéciales s'adressant aux services universitaires de diagnostic et de traitement chirurgical

I. Normes architecturales

A. Les lits. Les unités de soins courantes

1. Un service comporte au moins deux unités de soins.
2. Le nombre minimum de lits par unité de soins est de 25.
3. Afin de pouvoir isoler certains patients, un nombre suffisant de lits doit être situé dans des chambres à un lit.
Les chambres à un lit doivent être réparties entre les diverses unités de soins.
4. Lorsque, outre ces unités de soins requises comme minimum, il existe encore des sections d'hospitalisation spécialisées, exclusivement prévues pour une catégorie bien précise de patients, comme, entre autres, les unités aseptiques, ces sections peuvent contenir un nombre de lits inférieur au minimum requis pour les unités de soins courantes.

B. Les locaux des unités de soins

Les locaux techniques suivants doivent être prévus par unité de soins ou par groupe de deux unités de soins, pour autant que ces dernières soient contiguës au même niveau :

1. Un local pour le personnel soignant.
Ce local doit remplir, entre autres, les fonctions suivantes :
 - 1.1. Fonction limitée de dépôt :
 - Les médicaments doivent être conservés dans une armoire à médicaments sous surveillance constante.
 - Les dossiers de soins et les dossiers médicaux des patients séjournant dans l'unité doivent être sous surveillance constante afin de garantir le secret professionnel.
 - 1.2. Fonction de secrétariat et permanence des soins :
 - Un système d'appel doit être prévu pour autant qu'il n'y ait pas de système central.
 - Il faut disposer de l'équipement requis pour assurer le fonctionnement efficace du secrétariat de l'unité.
 - Il faut pouvoir consulter sur place un répertoire téléphonique constamment tenu à jour.
2. Une salle d'examen et de traitement.

Ce local peut être utilisé par le médecin pour l'examen des patients séjournant dans l'unité et l'application à ces derniers de certains traitements et interventions, ainsi que par les infirmières pour certaines techniques de soins.
3. Un local pour les médecins.

Si les dossiers médicaux des patients séjournant dans l'unité sont conservés dans ce local, ils doivent être sous surveillance constante afin de garantir le secret professionnel.

4. Un local de service propre.

Ce local est, entre autres, utilisé pour l'entreposage de matériel de soins et de linge propre ainsi que pour la préparation des chariots de soins et des techniques de soins.

5. Un local de service sale.

Ce local est, entre autres, utilisé pour l'entreposage temporaire du linge et du matériel sales ainsi que des échantillons d'urine et des déchets. Ce local doit comprendre un vide-pannes.

6. Resserre.

Dans l'unité on devra disposer, soit dans un local distinct soit réparti sur plusieurs espaces ayant éventuellement une autre destination, de suffisamment d'espace pouvant servir de débarras.

Une resserre distincte sera prévue pour le matériel d'entretien.

7. Une cuisine de distribution.

Si la distribution de la nourriture est centralisée, ce local peut être remplacé par un espace offrant suffisamment de possibilités pour des collations entre les repas, pour ranger la vaisselle et éventuellement la laver ainsi que pour placer une armoire frigorifique.

8. Un local de séjour.

Ce local est destiné aux patients non alités d'une ou de plusieurs unités de soins, et peut servir, entre autres, pour la détente, de réfectoire ou pour recevoir des visites.

9. Une salle de bains.

Il y aura une salle de bains avec bain et douche par unité de soins.

10. Un vestiaire.

Le vestiaire principal ne peut être situé dans l'unité de soins. Il sera cependant prévu pour le personnel un certain espace pour y déposer les objets personnels (sac à main, etc.)

11. Sanitaires distincts pour patients, personnel et visiteurs.

La disposition de ces locaux dans l'unité de soins, doit tenir tout particulièrement compte de leur regroupement fonctionnel.

Des locaux de formation spécifiques doivent être prévus dans la mesure où le service remplit la fonction de formation.

II. Normes fonctionnelles

1. Le service C doit pouvoir faire appel, dans l'établissement, aux services médico-techniques et auxiliaires suivants, dont les prescriptions figurent dans les chapitres de l'annexe 5, énoncés ci-après.

Chapitre

1.1.	Le service de radiodiagnostic	I
1.2.	Le laboratoire	II
1.3.	Le service d'anatomopathologie	III
1.4.	Les explorations fonctionnelles	IV
1.5.	L'alimentation et la cuisine diététique	V
1.6.	Le service social	VI
1.7.	La pharmacie	VII
1.8.	La banque de sang	VIII
1.9.	Le quartier opératoire	IX
1.10.	La stérilisation	XI

2. L'établissement doit en outre disposer d'un service de médecine interne agréé. La polyclinique pour patients ambulants doit prévoir des consultations de chirurgie.

3. Le service C doit également disposer, au sein de l'établissement, des possibilités de réadaptation requises.

Les liaisons fonctionnelles avec ces services médicaux, médico-techniques et auxiliaires doivent être réalisées de manière à permettre de fournir de façon systématique et dans les plus brefs délais tous les renseignements requis au sujet des patients.

4. L'autopsie doit être pratiquée sur au moins 20 p.c. des patients décédés pour lesquels il n'existe aucun empêchement d'ordre administratif ou juridique.

III. Normes d'organisation

1. Staff médical.

1.1. La direction du service est assurée par un médecin à temps plein, reconnu spécialiste en chirurgie générale ou dans une spécialité particulière de chirurgie.

Le chef de service, s'il appartient à une spécialité particulière de chirurgie doit au moins pouvoir compter sur la collaboration d'un médecin spécialiste en chirurgie générale, qui fait partie du staff médical du service.

Le médecin-chef de service est responsable du bon fonctionnement et du niveau scientifique de son service, avec tous les droits et obligations qui en découlent. Par des informations, des prises de contact, la coordination et certaines interventions dans les domaines qui influent directement ou indirectement sur le bon fonctionnement du service, il veille à assurer un traitement optimal dans le cadre d'une durée de séjour minimale.

Le médecin-chef de service est tenu, de par sa responsabilité, de prendre toutes les mesures garantissant la continuité des soins aux malades hospitalisés dans le service. Cette continuité implique en plus de la permanence à l'hôpital assurée par un médecin, la possibilité de pouvoir faire appel en permanence à un médecin spécialiste du service. A cette fin, le chef de service dresse une liste des rôles de garde. Cette liste est affichée dans le service et dans le quartier opératoire et transmise aux médecins qui assurent la garde à l'hôpital. Dès la sortie du patient, il veillera à faire transmettre un rapport au médecin traitant.

1.2. Par unité de soins de 25 à 30 lits, le chef de service doit être assisté par un spécialiste à temps plein, reconnu en chirurgie ou dans une spécialité particulière de chirurgie. Ce spécialiste à temps plein peut éventuellement être remplacé par deux spécialistes à mi-temps à condition de ne pas compromettre la continuité des soins.

1.3. Un anesthésiste à temps plein doit au moins être affecté au service.

1.4. Un dossier médical répondant aux normes figurant au chapitre IX de l'annexe 5 doit être tenu à jour pour chaque patient sous la responsabilité du médecin-chef de service.

1.5. L'enregistrement médical doit être assuré. On entend par là le résumé systématique et uniformisé de tout dossier médical, résumé devant servir à la tenue à jour des statistiques de morbidité, à l'évaluation permanente du travail médical ainsi que de la politique d'admission et de sortie.

En collaboration avec les responsables du nursing, il y a en outre lieu d'évaluer de façon permanente la qualité du nursing et des soins dispensés, entre autres le contrôle et l'évaluation des mesures prises sur le plan de la sécurité, de l'hygiène et de l'humanisation. Les discussions menées à ce sujet doivent avoir lieu régulièrement et doivent être consignées dans des procès-verbaux.

1.6. Les cas intéressants avec les données bibliographiques éventuelles seront répertoriés.

2. Personnel soignant et infirmier.

2. 1. Par lit occupé il faut prévoir un minimum de 0,60 membres du personnel soignant et auxiliaire, dont au moins les 3/4 doivent être du personnel qualifié (infirmière graduée, infirmière brevetée, hospitalière). L'infirmière en chef est comprise dans ce nombre.

Pour les services dont la durée de séjour s'écarte de la durée moyenne de séjour des services universitaires concernés, ces normes font l'objet d'une adaptation en plus ou en moins.

2.2. Par trois unités de soins de 25 à 30 lits, on doit adjoindre un membre du cadre supérieur.

Annexe 3 Normes spéciales s'adressant aux services universitaires de la maternité

I. Normes architecturales

A. Les lits. Les unités de soins courantes

1. Un service comporte au moins une unité de soins.
2. Le nombre minimum de lits par unité de soins est de 20.
3. Tous les lits doivent être exclusivement situés dans des chambres à un ou deux lits.
4. Afin de pouvoir isoler certaines patientes, un nombre suffisant de lits doit être situé dans des chambres à un lit. Les chambres à un lit doivent être réparties entre les diverses unités de soins.
5. Les chambres à plusieurs lits doivent être équipées d'un box d'isolement pour les nouveau-nés. Ce box doit être conçu de manière à permettre à la mère de voir et de surveiller son bébé. On peut prévoir un box commun pour quatre nouveau-nés par groupe de quatre lits.
6. Les chambres ou boxes doivent être dotés de l'équipement sanitaire permettant de dispenser aux nouveau-nés tous les soins corporels.
7. Le service doit disposer d'un local destiné à l'observation temporaire et/ou à l'isolement temporaire de un ou de deux enfants pour lesquels une admission dans un service E ou N n'est pas requise.

B. Les locaux des unités de soins

Les locaux techniques suivants doivent être prévus par unité de soins ou par groupe de deux unités de soins, pour autant que ces dernières soient contiguës au même niveau :

1. Un local pour le personnel soignant.
Ce local doit remplir, entre autres, les fonctions suivantes :
 - 1.1. Fonction limitée de dépôt :
 - Les médicaments doivent être conservés dans une armoire à médicaments sous surveillance constante.
 - Les dossiers de soins et les dossiers médicaux des patientes séjournant dans l'unité doivent être sous surveillance constante afin de garantir le secret professionnel.
 - 1.2. Fonction de secrétariat et permanence des soins :
 - Un système d'appel doit être prévu pour les patientes à moins qu'il y ait un système central.
 - Il faut disposer de l'équipement requis pour assurer le fonctionnement efficace du secrétariat de l'unité.
 - Il faut pouvoir consulter sur place un répertoire téléphonique constamment tenu à jour.

2. Une salle d'examen et de traitement.

Ce local peut être utilisé par le médecin pour l'examen des patientes séjournant dans l'unité et l'application à ces dernières de certains traitements et interventions, ainsi que par les infirmières pour certaines techniques de soins.

3. Un local pour les médecins.

Si les dossiers médicaux des patientes séjournant dans l'unité sont conservés dans ce local, ils doivent être sous surveillance constante afin de garantir le secret professionnel.

4. Un local de service propre.

Ce local est, entre autres, utilisé pour l'entreposage de matériel de soins et de linge propre ainsi que pour la préparation des chariots de soins et des techniques de soins.

5. Un local de service sale.

Ce local est, entre autres, utilisé pour l'entreposage temporaire du linge et du matériel sales ainsi que des échantillons d'urine et des déchets. Ce local doit comprendre un vide-pannes.

6. Resserre.

Dans l'unité on devra disposer, soit dans un local distinct soit réparti sur plusieurs espaces ayant éventuellement une autre destination, de suffisamment d'espace pouvant servir de débarras.

Une resserre distincte sera prévue pour le matériel d'entretien.

7. Une cuisine de distribution.

Si la distribution de la nourriture est centralisée, ce local peut être remplacé par un espace offrant suffisamment de possibilités pour des collations entre les repas, pour ranger la vaisselle et éventuellement la laver ainsi que pour placer une armoire frigorifique.

8. Un local de séjour.

Ce local est destiné aux patientes non alitées d'une ou de plusieurs unités de soins, et peut servir, entre autres, pour la détente, de réfectoire ou pour recevoir des visites.

9. Une salle de bains.

Il y aura une salle de bains avec bain et douche par unité de soins.

10. Un vestiaire.

Le vestiaire principal ne peut être situé dans l'unité de soins.

Il sera cependant prévu pour le personnel un certain espace pour y déposer les objets personnels (sac à main, etc.).

11. Sanitaires distincts pour patients, personnel et visiteurs.

La disposition de ces locaux dans l'unité de soins doit tenir tout particulièrement compte de leur regroupement fonctionnel.

Des locaux de formation spécifiques doivent être prévus dans la mesure où le service remplit la fonction de formation.

II. Normes fonctionnelles

1. Le service M doit pouvoir faire appel, dans l'établissement, aux services médico-techniques et auxiliaires suivants, dont les prescriptions figurent dans les chapitres de l'annexe 5, énoncés ci-après.

Chapitre

1.1.	Le service de radiodiagnostic	I
1.2.	Le laboratoire	II
1.3.	Le service d'anatomopathologie	III
1.4.	Les explorations fonctionnelles	IV
1.5.	L'alimentation et la cuisine diététique	V
1.6.	Le service social	VI
1.7.	La pharmacie	VII
1.8.	La banque de sang	VIII
1.9.	La stérilisation	XI
1.10.	La biberonnerie	XII
1.11.	Le quartier d'accouchement	XIII

2. L'établissement doit en outre comprendre un service de prématurés agréé sous l'index N; les polycliniques pour patients ambulants doivent prévoir des consultations d'obstétrique.

Les liaisons fonctionnelles avec ces services médicaux, médico-techniques et auxiliaires doivent être réalisées de manière à permettre de fournir de façon systématique et dans les plus brefs délais tous les renseignements requis au sujet des patientes.

3. Lorsqu'il n'existe aucun empêchement d'ordre administratif ou juridique, l'autopsie doit être pratiquée sur au moins 20 p.c. des cas de décès de la mère et au moins 80 p.c. des décès périnataux.

III. Normes d'organisation

1. Staff médical.

1.1. La direction du service est assurée par un médecin à temps plein, reconnu spécialiste en gynécologie et obstétrique.

Le médecin-chef de service est responsable du bon fonctionnement et du niveau scientifique de son service, avec tous les droits et obligations qui en découlent. Par des informations, des prises de contact, la coordination et certaines interventions dans les domaines qui influent directement ou indirectement sur le bon fonctionnement du service, il veille à assurer un traitement optimal dans le cadre d'une durée de séjour minimale.

Le médecin-chef de service est tenu, de par sa responsabilité, de prendre toutes les mesures garantissant la continuité des soins aux malades hospitalisés dans le service.

Cette continuité implique, en plus de la permanence à l'hôpital assurée par un médecin, la possibilité de pouvoir faire appel en permanence à un médecin spécialiste du service.

A cette fin, le chef de service dresse une liste des rôles de garde. Cette liste est affichée dans le service et dans le quartier d'accouchement et transmise aux médecins qui assurent la garde à l'hôpital.

Dès la sortie du patient, il veillera à faire transmettre un rapport au médecin traitant.

1.2. Par unité de soins de 20 à 25 lits, le chef de service doit être assisté par un spécialiste à temps plein, reconnu en gynécologie et obstétrique.

Ce spécialiste à temps plein peut éventuellement être remplacé par deux spécialistes à mi-temps à condition de ne pas compromettre la continuité des soins.

1.3. Le chef de service doit être assisté d'un médecin, reconnu en pédiatrie, pour la surveillance des nouveau-nés.

1.4. Un dossier médical répondant aux normes figurant au chapitre IX de l'annexe 5 doit être tenu à jour, sous la responsabilité du médecin-chef de service, pour chaque patient, la mère comme l'enfant.

1.5. L'enregistrement médical doit être assuré. On entend par là le résumé systématique et uniformisé de tout dossier médical, résumé devant servir à la tenue à jour des statistiques de morbidité, à l'évaluation permanente du travail médical ainsi que de la politique d'admission et de sortie.

En collaboration avec les responsables du nursing, il y a en outre lieu d'évaluer de façon permanente la qualité du nursing et des soins dispensés, entre autres le contrôle et l'évaluation des mesures prises sur le plan de la sécurité, de l'hygiène et de l'humanisation. Les discussions menées à ce sujet doivent avoir lieu régulièrement et doivent être consignées dans des procès-verbaux.

1.6. Les cas intéressants avec les données bibliographiques éventuelles seront répertoriés. Chaque cas de décès de la mère et de décès périnatal fera l'objet d'une discussion et d'une évaluation particulière dont le rapport écrit sera joint au dossier médical.

2. Personnel soignant et infirmier.

2. 1. Pour la section d'hospitalisation, il faut prévoir par lit occupé un minimum de 0,6 membres du personnel soignant et infirmier, dont au moins les 2/3 doivent être du personnel qualifié (sage-femme, infirmière graduée, infirmière brevetée, hospitalière) et 1/3 de puéricultrices. L'infirmière en chef est comprise dans ce nombre.

Pour les services dont la durée de séjour s'écarte de la durée moyenne de séjour des services universitaires concernés, ces normes feront l'objet d'une adaptation en plus ou en moins.

2.2. Par trois unités de soins de 20 lits, le quartier d'accouchement y compris, on doit ajouter un membre du cadre supérieur.

3. Système d'identification.

Il faut prévoir un système d'identification excluant toute confusion entre nouveau-nés.

Annexe 4 Normes spéciales S'adressant aux services universitaires des maladies infantiles

I. Normes architecturales

A. Les lits. Les unités de soins courantes

1. Un service comporte au moins une unité de soins.
2. Le nombre minimum de lits par unité de soins est de 25.
3. Afin de pouvoir isoler certains patients, un nombre suffisant de lits doit être situé dans des chambres à un lit.
4. Les chambres à plusieurs lits peuvent comprendre six lits au maximum.
5. Lorsque, outre ces unités de soins requises comme minimum, il existe encore des sections d'hospitalisation spécialisées, exclusivement prévues pour une catégorie bien précise de patients comme, entre autres, les unités de soins intensifs, ces sections peuvent contenir un nombre de lits inférieur au minimum requis pour les unités de soins courantes.
6. Chaque unité de soins doit disposer de deux chambres pour l'admission de la mère et de l'enfant.
7. Les chambres pour les enfants doivent être conçues de manière à permettre une surveillance constante. On utilisera pour ce faire des panneaux vitrés en verre de sécurité.

B. Les locaux des unités de soins

Les locaux techniques suivants doivent être prévus par unité de soins ou par groupe de deux unités de soins, pour autant que ces dernières soient contiguës au même niveau :

1. Un local pour le personnel soignant.

Ce local doit remplir, entre autres, les fonctions suivantes :

- 1.1. Fonction limitée de dépôt :

- Les médicaments doivent être conservés dans une armoire à médicaments sous surveillance constante.
- Les dossiers de soins et les dossiers médicaux des patients séjournant dans l'unité doivent être sous surveillance constante afin de garantir le secret professionnel.

- 1.2. Fonction de secrétariat et permanence des soins :

- Un système d'appel doit être prévu pour autant qu'il n'y ait pas de système central.
- Il faut disposer de l'équipement requis pour assurer le fonctionnement efficace du secrétariat de l'unité.
- Il faut pouvoir consulter sur place un répertoire téléphonique constamment tenu à jour.

2. Une salle d'examen et de traitement.

Ce local peut être utilisé par le médecin pour l'examen des patients séjournant dans l'unité et l'application à ces derniers de certains traitements et interventions, ainsi que par les infirmières pour certaines techniques de soins.

3. Un local pour les médecins.

Si les dossiers médicaux des patients séjournant dans l'unité sont conservés dans ce local, il doivent être sous surveillance constante afin de garantir le secret professionnel.

4. Un local de service propre.

Ce local est, entre autres, utilisé pour l'entreposage de matériel de soins et de linge propre ainsi que pour la préparation des chariots de soins et des techniques de soins.

5. Un local de service sale.

Ce local est, entre autres, utilisé pour l'entreposage temporaire du linge et du matériel sales ainsi que des échantillons d'urine et des déchets. Ce local doit comprendre un vide-pannes.

6. Resserre.

Dans l'unité on devra disposer, soit dans un local distinct soit réparti sur plusieurs espaces ayant éventuellement une autre destination, de suffisamment d'espace pouvant servir de débarras.

Une resserre distincte sera prévue pour le matériel d'entretien.

7. Une cuisine de distribution.

Si la distribution de la nourriture est centralisée, ce local peut être remplacé par un espace offrant suffisamment de possibilité pour des collations entre les repas, pour ranger la vaisselle et éventuellement la laver ainsi que pour placer une armoire frigorifique.

8. Un local de séjour.

Ce local est destiné aux patients non alités d'une ou de plusieurs unités de soins, et peut servir, entre autres, de lieu de détente et d'espace de jeux.

9. Une salle de bains.

Il y aura une salle de bains avec bain et douche par unité de soins.

10. Un vestiaire.

Le vestiaire principal ne peut être situé dans l'unité de soins. Il sera cependant prévu pour le personnel un certain espace pour y déposer les objets personnels (sac à main, etc.).

11. Sanitaires distincts pour patients, personnel et visiteurs.

La disposition de ces locaux dans l'unité de soins doit tenir tout particulièrement compte de leur regroupement fonctionnel.

Des locaux de formation spécifiques doivent être prévus dans la mesure où le service doit remplir la fonction de formation.

II. Normes fonctionnelles

1. Le service E doit pouvoir faire appel dans l'établissement aux services médico-techniques et auxiliaires suivants, dont les prescriptions figurent dans les chapitres de l'annexe 5, énoncés ci-après.

Chapitre

1.1.	Le service de radiodiagnostic	I
1.2.	Le laboratoire	II
1.3.	Le service d'anatomopathologie	III
1.4.	Les explorations fonctionnelles	IV
1.5.	L'alimentation et la cuisine diététique	V
1.6.	Le service social	VI
1.7.	La pharmacie	VII
1.8.	La banque de sang	VIII
1.9.	La biberonnerie	XII

2. L'établissement doit en outre disposer d'un service de chirurgie agréé. La polyclinique pour patients ambulants doit prévoir des consultations de pédiatrie. Si l'établissement ne possède pas de service de chirurgie agréé, le service E doit pouvoir disposer dans l'établissement, d'un quartier opératoire répondant aux prescriptions figurant au chapitre X de l'annexe 5.

3. Le service E doit également disposer au sein de l'établissement des possibilités de réadaptation requises. Les liaisons fonctionnelles avec ces services médicaux, médico-techniques et auxiliaires doivent être réalisées de manière à permettre de fournir de façon systématique et dans les plus brefs délais, tous les renseignements requis au sujet des patients.

4. L'autopsie doit être pratiquée sur au moins 20 p.c. des patients décédés pour lesquels il n'existe aucun empêchement d'ordre administratif ou juridique.

III. Normes d'organisation

1. Staff médical.

1. 1. La direction du service est assurée par un médecin à temps plein, reconnu spécialiste en pédiatrie.

Le médecin-chef de service est responsable du bon fonctionnement et du niveau scientifique de son service, avec tous les droits et obligations qui en découlent. Par des informations, des prises de contact, la coordination et certaines interventions dans les domaines qui influent directement ou indirectement sur le bon fonctionnement du service, il veille à assurer un traitement optimal dans le cadre d'une durée de séjour minimale.

Le médecin-chef de service est tenu, de par sa responsabilité, de prendre toutes les mesures garantissant la continuité des soins aux malades hospitalisés dans le service.

Cette continuité implique en plus de la permanence à l'hôpital assurée par un médecin, la possibilité de pouvoir faire appel en permanence à un médecin spécialiste du service. A cette fin, le chef de service dresse une liste des rôles de garde. Cette liste est affichée dans le service et transmise aux médecins qui assurent la garde à l'hôpital.

Dès la sortie du patient, il veillera à faire transmettre un rapport au médecin traitant.

1.2. Par unité de soins de 25 à 30 lits, le chef de service doit être assisté par un spécialiste à temps plein reconnu en pédiatrie.

Ce spécialiste à temps plein peut éventuellement être remplacé par deux spécialistes à mi-temps à condition de ne pas compromettre la continuité des soins.

1.3. Un dossier médical répondant aux normes figurant au chapitre IX de l'annexe 5 doit être tenu à jour pour chaque patient, sous la responsabilité du médecin-chef de service.

1.4. L'enregistrement médical doit être assuré.

On entend par là le résumé systématique et uniformisé de tout dossier médical, résumé devant servir à la tenue à jour des statistiques de morbidité, à l'évaluation permanente du travail médical ainsi que de la politique d'admission et de sortie.

En collaboration avec les responsables du nursing, il y a en outre lieu d'évaluer de façon permanente la qualité du nursing et des soins dispensés, entre autres le contrôle et l'évaluation des mesures prises sur le plan de la sécurité, de l'hygiène et de l'humanisation. Les discussions menées à ce sujet doivent avoir lieu régulièrement et doivent être consignées dans des procès-verbaux.

1.5. Les cas intéressants, avec les données bibliographiques éventuelles, seront répertoriés.

2. Personnel soignant et infirmier.

2.1. Par lit occupé, il faut prévoir un minimum de 0,7 membres du personnel soignant et auxiliaire, dont au moins les 3/4 doivent être du personnel qualifié (infirmière graduée, infirmière brevetée, hospitalière). L'infirmière en chef est comprise dans ce nombre. Pour les services dont la durée de séjour s'écarte de la durée moyenne de séjour des services universitaires concernés, ces normes feront l'objet d'une adaptation en plus ou en moins.

2.2. Par trois unités de soins de 25 à 30 lits, on doit adjoindre un membre du cadre supérieur.