

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

12.7.1984.

ET DE LA FAMILLE

Administration des établissements

de soins

C.n.e.h.

AE/02

AVIS DE LA SECTION "AGREMENT" CONCERNANT LES CRITERES
POUR LES SERVICES MEDICAUX LOURDS.

Service des urgences - type 1

1. Le service forme une section ou une unité architecturale distincte et appropriée, comptant au minimum une entrée réparée, des locaux administratifs, des locaux d'examen et de traitement, et un certain nombre de lits d'hospitalisation temporaire .
2. Un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital, est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service.

Il a bénéficié d'une formation adaptée dans un service des urgences où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement médical urgent.

Il ne peut pas assumer la fonction de chef de service d'un autre service ou d'une autre section de l'hôpital.

3. Au moins un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital et qui a bénéficié d'une formation adaptée dans un service des urgences où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement médical urgent, est en permanence, 24 heures sur 24, présent dans le service.

Un médecin en cours de formation dans les spécialités ou sous-spécialités précitées peut également assumer cette permanence pour autant qu'il ait bénéficié d'une formation de post-graduat de 2 ans au moins, que le service dont il assure la permanence figure dans son programme de stage et qu'il ait été familiarisé dans un service des urgences, avec tous les aspects de la réanimation et du traitement médical urgent.

Au cas où un médecin-spécialiste en cours de formation assume la permanence, il faut pouvoir faire appel 24 heures sur 24 à un médecin-spécialiste.

La permanence des autres services hospitaliers sera assurée par au moins un médecin, lié à plein temps à l'hôpital.

4. Il y a une équipe infirmière spécifique, propre au service, dont tous les membres ont bénéficié d'une formation adaptée dans un service des urgences où ils ont été familiarisés avec tous les aspects de la réanimation et des soins urgents.
Il y a lieu de composer l'équipe de manière à assurer la permanence 24 heures sur 24 par au moins un membre gradué du personnel infirmier.
 5. L'hôpital doit disposer des équipements médico-techniques fondamentaux d'un hôpital général. Il y a lieu d'assurer la permanence 24 heures sur 24 dans le laboratoire de biologie clinique.
 6. L'hôpital doit fournir les données statistiques figurant en annexe.
 7. L'hôpital est intégré dans le service 900.
-

Service des urgences - type 2.

1. Le service forme une section ou une unité architecturale distincte et appropriée, comportant au moins une entrée distincte, des locaux administratifs et techniques ainsi que des locaux d'examen et de traitement.
2. Un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital, est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service.

Il a bénéficié d'une formation adaptée dans un service des urgences où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement médical urgent.

3. Au moins un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital et qui a bénéficié d'une formation adaptée dans un service des urgences où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement médical urgent, est en permanence, 24 heures sur 24, présent dans l'hôpital.

Un médecin en cours de formation dans les spécialités ou sous-spécialités précitées peut également assumer cette permanence pour autant qu'il ait bénéficié d'une formation de post-graduat de 2 ans au moins, que le service dont il assure la permanence figure dans son programme de stage et qu'il ait été familiarisé dans un service des urgences, avec tous les aspects de la réanimation et du traitement médical urgent.

Au cas où un médecin-spécialiste en cours de formation assume la permanence, il faut pouvoir faire appel 24 heures sur 24 à un médecin-spécialiste.

4. Il y a une équipe infirmière spécifique, propre au service, dont tous les membres ont bénéficié d'une formation adaptée dans un service des urgences où ils ont été familiarisés avec tous les aspects de la réanimation et des soins urgents.

Il y a lieu de composer cette équipe de manière à assurer la permanence 24 heures sur 24 par au moins un membre gradué du personnel infirmier.

5. L'hôpital doit disposer des équipements médico-techniques fondamentaux d'un hôpital général. Il y a lieu d'assurer la permanence 24 heures sur 24 dans le laboratoire de biologie clinique.

6. L'hôpital doit fournir les données statistiques figurant en annexe.

7. L'hôpital est intégré dans le service 900.

Service de traitement intensif - type 1

1. Le Service de traitement intensif forme une section ou une unité architecturale distincte et appropriée possédant une entrée avec un poste de contrôle distincte, et compte 6 lits au minimum.
2. Un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital, est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service.

Il a bénéficié d'une formation adaptée dans un service de traitement intensif où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement intensif.

Il ne peut pas assumer la fonction de chef de service d'un autre service ou d'une autre section de l'hôpital.

3. Au moins un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital et qui a bénéficié d'une formation adaptée dans un service de traitement intensif où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement intensif, est en permanence, 24 heures sur 24, présent dans le service.

Un médecin-en cours de formation dans les spécialités ou sous-spécialités précitées peut également assumer cette permanence pour autant qu'il ait bénéficié d'une formation de post-graduat de 2 ans au moins, que le service dont il assure la permanence figure dans son programme de stage et qu'il ait été familiarisé dans un service de traitement intensif avec tous les aspects de la réanimation et du traitement intensif.

Au cas où un médecin-spécialiste en cours de formation assume la permanence, il faut pouvoir faire appel 24 heures sur 24 à un médecin-spécialiste.

La permanence des autres services hospitaliers sera assurée par au moins un médecin, lié plein temps à l'hôpital.

4. Il y a une équipe infirmière spécifique, propre au service, dont tous les membres ont bénéficié d'une formation adaptée dans un service de traitement intensif où ils ont été familiarisés avec tous les aspects de la réanimation et des soins intensifs.
Il y a lieu de composer cette équipe de manière à assurer la permanence 24 heures sur 24 par au moins un membre gradué du personnel infirmier.
 5. L'hôpital doit disposer des équipements médico-techniques fondamentaux d'un hôpital général. Il y a lieu d'assurer la permanence 24 heures sur 24 dans le laboratoire de biologie clinique.
 6. L'hôpital doit fournir les données statistiques figurant en annexe.
-

Service de traitement intensif - type 2.

1. Le service de traitement intensif forme une section ou une unité architecturale distincte et appropriée, possédant une entrée ainsi qu'un poste de contrôle distincte, et compte 6 lits au minimum.
2. Un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital, est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service.

Il a bénéficié d'une formation adaptée dans un service de traitement intensif où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement intensif.

3. Au moins un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital et qui a bénéficié d'une formation adaptée dans un service de traitement intensif où il a été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation et du traitement intensif est en permanence, 24 heures sur 24, présent dans l'hôpital.

Un médecin en cours de formation dans les spécialités ou sous-spécialités précitées peut également assumer cette permanence pour autant qu'il ait bénéficié d'une formation de post-graduat de 2 ans au moins, que le service dont il assume la permanence figure dans son programme de stage et qu'il ait été familiarisé dans un service de traitement intensif avec tous les aspects de la réanimation et du traitement intensif.

Au cas où un médecin-spécialiste en cours de formation assume la permanence, il faut pouvoir faire appel 24 heures sur 24 à un médecin-spécialiste.

4. Il y a une équipe infirmière spécifique, propre au service, dont tous les membres ont bénéficié d'une formation adaptée dans un service de traitement intensif où ils ont été familiarisés avec tous les aspects de la réanimation et des soins intensifs.
Il y a lieu de composer cette équipe de manière à assurer la permanence 24 heures sur 24 par au moins un membre gradué du personnel infirmier.
5. L'hôpital doit disposer des équipements médico-techniques fondamentaux d'un hôpital général. Il y a lieu d'assurer la permanence 24 heures sur 24 dans le laboratoire de biologie clinique.
6. L'hôpital doit fournir les données statistiques figurant en annexe.

7

Service de traitement intensif et service des
urgences dans un même hôpital

1. L'hôpital disposant d'un service de traitement intensif de type 1 et d'un service des urgences de type 1, doit répondre aux critères des deux services, étant bien entendu qu'au moins un seul médecin, lié à plein temps à l'hôpital, assume à l'hôpital la permanence des services d'hospitalisation.
2. Un hôpital disposant d'un service de traitement intensif de type 1 et d'une section des urgences de type 2 ou d'un service de traitement intensif de type 2 et d'un service des urgences de type 1, doit répondre aux critères des deux services.
3. Dans un hôpital disposant d'un service de soins intensifs de type 2 et d'un service des urgences de type 2, la permanence de ces deux services peut être assurée par un seul médecin répondant aux prescriptions de formation relatives du service de traitement intensif.

Critères de l'unité de chirurgie cardiaque.

1. Un médecin-spécialiste compétent en chirurgie cardiaque (*) est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service. Il est lié à plein temps à l'hôpital.
2. Il est assisté par un chirurgien (*) compétent en chirurgie cardiaque lié à plein temps à l'unité.

Un service de traitement intensive de type 1 doit fonctionner dans l'hôpital.

Un membre de l'équipe de chirurgie cardiaque doit en permanence, 24 heures sur 24, pouvoir être appelé.

4. L'unité d'hospitalisation pour chirurgie cardiaque dispose d'au moins vingt lits et doit constituer une unité architecturale distincte.
 5. Un staff infirmier spécifique, composé de manière à assurer la permanence 24 heures sur 24 par au moins une infirmière graduée, est lié à cette unité hospitalière.
 6. L'unité de chirurgie cardiaque doit pouvoir disposer d'au moins une salle d'opération équipée spécialement pour les interventions de chirurgie cardiaque avec circulation extra-corporelle.
 7. L'hôpital doit tenir à jour les données statistiques relatives à cette unité, y compris les données de morbidité.
- L'ensemble des critères relatifs à la chirurgie cardiaque implique une charge supplémentaire de personnel tant pour le quartier opératoire, les soins intensifs que pour l'hospitalisation

(*) Pour être considéré comme compétent en chirurgie cardiaque, le médecin-spécialiste doit être reconnu comme spécialiste en chirurgie générale ou dans une spécialisation particulière de la chirurgie et avoir acquis pendant au moins deux ans une expérience spécifique en chirurgie cardiaque, avec la circulation extra-corporelle.

Critères de l'unité de neurochirurgie

1. Un médecin-spécialiste en neurochirurgie est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service. Il est lié à plein temps à l'hôpital.
2. Il est assisté par un neurochirurgien lié à plein temps à l'unité.
3. Un service de soins intensifs du type 1 au moins, doit fonctionner dans l'hôpital.
 Un membre de l'équipe de neurochirurgie doit en permanence, 24 heures sur 24 pouvoir être appelé.

L'unité de neurochirurgie dispose d'au moins 15 lits et doit constituer une unité architecturale distincte.

5. Un staff infirmier spécifique composé de manière à assurer la permanence 24 heures sur 24 par au moins une infirmière diplômée, est lié à la unité hospitalière.
6. L'unité de neurochirurgie doit pouvoir disposer d'au moins une salle d'opération équipée spécialement pour les interventions neurochirurgicales et doit pouvoir avoir accès à une unité de neuroradiologie située dans l'institution.
7. L'hôpital doit tenir à jour les statistiques relatives à ce service, y compris les données de morbidité.

L'ensemble des critères relatifs à la neurochirurgie implique une charge supplémentaire de personnel tant pour le quartier opératoire, les soins intensifs que pour l'hospitalisation.

Critères des unités de grands brûlés.

1. Le service forme une section ou une unité architecturale distincte et appropriée et compte au minimum 6 lits.
2. Un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital, est responsable de l'organisation et du fonctionnement de l'unité.

Il a bénéficié d'une formation adaptée dans une unité de grands brûlés où il a été familiarisé avec tous les aspects du traitement des grands brûlés.

3. Au moins un médecin-spécialiste en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésiologie ou dans une sous-spécialité de ces disciplines, lié à plein temps à l'hôpital et qui a bénéficié d'une formation adaptée dans une unité de grands brûlés où il a été familiarisé avec tous les aspects du traitement des grands brûlés est en permanence, 24 heures sur 24, présent dans l'hôpital.

Un médecin en cours de formation dans les spécialités ou sous-spécialités précitées peut également assumer cette permanence pour autant qu'il ait bénéficié d'une formation de post-graduat de 2 ans au moins que le service dont il assure la permanence figure dans son programme de stage et qu'il ait été familiarisé dans une unité de grands brûlés avec tous les aspects du traitement des grands brûlés.

Au cas où un médecin-spécialiste en cours de formation assume la permanence, il faut pouvoir faire appel 24 heures sur 24 à un médecin-spécialiste.

4. Il y a une équipe infirmière spécifique, propre à l'unité, dont tous les membres ont bénéficié d'une formation adaptée dans un service de grands brûlés où ils ont été familiarisés avec tous les aspects des soins aux grands brûlés.
Il y a lieu de composer cette équipe de manière à assurer la permanence 24 heures sur 24 par au moins un membre gradué du personnel infirmier.
5. L'unité doit faire partie d'un complexe hospitalier et posséder une liaison fonctionnelle avec toutes les spécialités et tous les services médico-techniques d'un hôpital général. Un chirurgien plasticien doit être attaché à l'institution. Il y a lieu d'assurer la permanence 24 heures sur 24 dans le laboratoire de biologie clinique.
6. L'hôpital doit tenir à jour les données statistiques relatives à ce service, y compris les données de morbidité.

Critères des services de soins stériles.

1. Le service est composé d'une ou plusieurs entités adaptées sur le plan architectural et comprend 6 lits au minimum.
2. Un médecin-spécialiste en médecine interne ou dans une sous-spécialité de cette discipline, lié à plein temps à l'hôpital, est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service.

Il a bénéficié d'une formation adaptée dans un service de soins stériles où il a été familiarisé avec tous les aspects des soins et du traitement stériles.

3. Au moins un médecin-spécialiste en médecine interne ou dans une sous-spécialité de cette discipline, lié à plein temps à l'hôpital et qui a bénéficié d'une formation adaptée dans un service de soins stériles où il a été familiarisé avec tous les aspects des soins et du traitement stériles est en permanence, 24 heures sur 24, présent dans l'hôpital.

Un médecin en cours de formation dans la spécialité précitée ou ses sous-spécialités peut également assumer cette permanence pour autant qu'il ait bénéficié d'une formation de post-graduat de 2 ans au moins, que le service dont il assure la permanence figure dans son programme de stage et qu'il ait été familiarisé dans un service de soins stériles avec tous les aspects des soins et du traitement stériles.

Au cas où un médecin-spécialiste en cours de formation assure la permanence, il faut pouvoir faire appel 24 heures sur 24 à un médecin-spécialiste.

4. Il y a une équipe infirmière spécifique, propre au service, dont tous les membres ont bénéficié d'une formation adaptée dans un service de soins stériles où ils ont été familiarisés avec tous les aspects des soins stériles.
Il y a lieu de composer cette équipe de manière à assurer la permanence 24 heures sur 24 par au moins un membre gradué du personnel infirmier.
5. Le service doit faire partie d'un complexe hospitalier et être fonctionnellement lié à toutes les spécialisations et à tous les services médico-techniques d'un hôpital général.
Il y a lieu d'assurer la permanence 24 heures sur 24 dans le laboratoire de biologie clinique.
6. L'hôpital doit tenir à jour les statistiques relatives à ce service, y compris les données de morbidité.

Critères de la section thérapie et soins
intensifs en néonatalogie

- 1. Le service comporte au moins 6 lits de soins intensifs pour prématurés et doit être situé dans un service N ou E agréé.
- 2. La section doit être bien délimitée sur le plan architectural.
- 3. Un médecin spécialiste en pédiatrie est responsable de l'organisation et du fonctionnement de la section.
Il est lié à plein temps à l'hôpital.
- 4. Au moins un médecin spécialiste, lié à plein temps à l'hôpital et qui a bénéficié d'une formation adaptée dans une section de thérapie néonatale intensive où il s'est familiarisé avec tous les aspects de la réanimation néonatale et de traitement intensif, est en permanence, 24 heures sur 24, présent dans la section.
Un médecin en cours de formation en pédiatrie peut également assurer cette permanence pour autant qu'il ait bénéficié d'une formation de post-graduat de 2 ans au moins, que le service dont il assure la permanence figure dans son programme de stage et qu'il ait été familiarisé avec tous les aspects de la réanimation néonatale et de traitement intensif dans une section de thérapie néonatale intensive.
- 5. Il y a une équipe infirmière spécifique propre au service composée de manière à assurer la permanence 24 heures sur 24 par au moins une infirmière graduée.
Tous les membres de l'équipe doivent avoir bénéficié d'une formation adaptée dans un service de thérapie intensive en néonatalogie où ils se sont familiarisés avec tous les aspects de la réanimation néonatale et des soins intensifs.
- 6. L'hôpital doit tenir à jour les statistiques spécifiques à la thérapie et soins intensifs en néonatalogie, y compris les données de morbidité.

Annexe 1 : Renseignements statistiques à fournir
pour les services des urgences.

Il y a lieu de fournir, pour chaque année civile, les renseignements suivants :

1. Nombre de patients admis.
2. Modes d'admission (pourcentage calculé sur base de l'ensemble des admissions).
 - 2.1. par le "900";
 - 2.2. renvoyé par le médecin de famille ou le spécialiste :
 - 2.3. de sa propre initiative et par ses propres moyens (autres que le "900");
 - 2.4. Autres (préciser):
3. Modes de départ (en pourcentage).
 - 3.1. Vers une unité de soins du même hôpital:
 - 3.2. Vers un autre hôpital (après premier traitement et/ou premiers soins):
 - 3.3. Vers la maison:
 - 3.4. Nombre de patients décédés dans le service :
 - 3.5. Autres (préciser) :

Annexe 2 : Renseignements statistiques à fournir pour les services de thérapie intensive.

Il convient de fournir, pour chaque année civile, les renseignements suivants :

1. Nombre de patients admis.
2. Durée moyenne de séjour.
3. Modes d'admission (pourcentage calculée sur base de l'ensemble des admissions) :
 - 3.1. Admission urgente (entre autres par le "900" ou une ambulance)
 - 3.2. Transféré d'un autre hôpital.
 - 3.3. Transfert interne d'une autre unité de soins du même hôpital.
4. Modes de départ (en pourcentage) :
 - 4.1. Transfert vers une autre unité de soins (du même hôpital) :
 - 4.2. Transfert vers un autre établissement hospitalier :
 - 4.3. Vers son domicile :
 - 4.4. Décédé.
5. Fréquence des différents motifs médicaux d'admission (définis dans la classification I.C.D.H.-A de l'enregistrement médical).
6. Fréquence de chaque prestation de réanimation.
7. Un classement (en pourcentage) du nombre de prestations de réanimation (de 0 jusque plus que 3) exécuté par séjour chez les patients.

<u>Exemple</u> :	0	prestation de réanimation	:	10 %
	1	prestation de réanimation	:	60 %
	2	prestations de réanimation	:	20 %
	3	prestations de réanimation	:	9 %
	> 3	prestations de réanimation	:	1 %

Prestations de réanimation entrant en ligne de compte pour les renseignements statistiques.
Mentionnés sous les points 6,7 et 8, telles qu'elles ont été facturées au patient suite à son séjour dans le service intensif.

Les prestations prises en considération sont celles reprises sous la section 4 de la nomenclature des prestations de soins de santé, celles effectuées dans les différentes unités de soins intensifs non reprises dans la section 4, mais considérées comme particulièrement pénible pour le patient et nécessitant un cadre de soins particulier.

Les prestations pouvant être effectuées dans n'importe quel autre type d'unité ou/ et qui ne présentent aucune manipulation désagréable, pénible pour le patient ne sont pas retenues.

Exemples de prestations non retenues :

- placement de sonde vésicule, gastrique ...
- transfusion
- les ponctions
- les gaz sanguins
- les aérosols

Il s'agit notamment des prestations de réanimation :

0397 : massage cardiaque manoeuvres externes.

4003 et 4004 : installation et surveillance d'une dialyse péritonéale, y compris les mises en place des cathéters, avec établissement du bilan hydrique pour les échanges.

3011 : Installation du rein artificiel.

5513 : Manipulation cathétérisme cardiaque.

5524 : Epreuve pharmacodynamique.

2999 : Intubation.

1250 et 1251 : Installation et surveillance de respiration contrôlée ou assistée continue, sous intubation trachéale ou trachéotomie en -dehors de la narcose.

.../...

- 1252 et 1253 : Installation et surveillance de l'hypothermie avec abaissement de la température centrale jusqu'à 34 degrés au moins et en-dehors des interventions chirurgicales sous hypothermie.
- 1254 et 1255 : Surveillance continue de la fonction cardiaque (avec ou sans surveillance d'autres valeurs vitales) à l'aide d'un appareil sentinelle qui suit de façon permanente au minimum l'électrocardiogramme y compris les enregistrements éventuels, en-dehors des narcoses, interventions chirurgicales ...
- 1256 : Défibrillation électrique du coeur en cas d'arrêt circulatoire et/ou électro-stimulation du coeur par pace-maker externe y compris le contrôle électrocardiographique.
- 1257 : Placement d'électrodes et/ou sondes intra-cardiaques par voie veineuse, en-dehors des cathétérismes cardiaques explorateurs et y compris le contrôle électrocardiographique.
- 1258 et 1259 : Installation et surveillance d'une oxygénothérapie en caisson hyperbare.
- 1260 et 1261 : Surveillance de l'assistance circulatoire par ballonnet intra-aortique de contre-pulsion diastolique en-dehors des interventions chirurgicales.
- 1262 et 1263 : Surveillance continue de la fonction cardiaque à l'aide d'un appareil sentinelle qui à côté de l'électrocardiogramme suit de façon permanente un des paramètres suivants y compris les enregistrements éventuels :
- la pression artérielle à l'aide d'un cathéter intra-artériel.
 - la pression veineuse centrale, à l'aide d'un cathéter dans la veine cave.
 - la pression intra-cavitaire ou pulmonaire, à l'aide d'un cathéter intra-cardiaque.
 - la pression intra-crânienne à l'aide d'un cathéter intra-crânien.
- 1264 : Mesures du débit cardiaque par courbes de thermodilution ou courbes de dilution de colorant.
- 1117 : Etude de la mécanique ventilatoire.
- 2614 : Mise en place d'un cathéter dans une des veines par ponction de la veine jugulaire, veine sous-clavière ou fémorale.
- 1320 : Trachéotomie.

TRADUCTION

Ostende, le 26 juillet 1984

Au Pr Dr J. PEERS,
Président du CNEH

Au Dr BOTTEQUIN,
Président de la Section agrément du CNEH

Concerne : Réunion de la Section «Agrément» 12/07/1984
Critères applicables aux Services médicaux lourds

Monsieur le Président,

Par la présente, nous souhaitons confirmer notre position adoptée lors de la réunion plénière du 12/07/1984, à savoir que nous proposons une modification des textes concernant la permanence dans les services de Traitement intensif et dans les services des urgences - type 2 à chaque fois.

Notre expérience acquise dans des hôpitaux de très haute qualité nous apprend que la permanence peut aussi être assurée par un médecin en formation en médecine interne, en chirurgie ou en anesthésie sans qu'il ait pour autant bénéficié de deux ans de formation accomplis.

Les techniques de base pour sauver une vie peuvent être assez rapidement enseignées aux assistants, tandis que les décisions importantes qui ne doivent pas être prises dans des délais contraignants ne sont pas du ressort d'un assistant, qu'il ait suivi 4 ans de formation ou non. Etant donné qu'un spécialiste est appelable 24 heures sur 24, la fiabilité de ces décisions est suffisamment garantie.

Nous estimons qu'il n'est pas logique de maintenir la même norme pour les services de type 1 et ceux de type 2.

Nous aimerions rediscuter de cette problématique en réunion plénière. Si cela s'avère impossible, nous vous demandons de transmettre l'avis en question ainsi que la présente lettre en tant qu'avis de minorité à Monsieur le Ministre.

Veillez croire, Monsieur le Président, en l'expression de ma considération distinguée.

Dr W. ALLEGAERT

Dr J.P. BAEYENS

TRADUCTION

Courtrai, le 31 juillet 1984

Au Pr Dr J. PEERS,
Président du CNEH

Au Dr BOTTEQUIN,
Président de la Section agrément du CNEH

Monsieur le Président,

Par la présente, je souhaite non seulement m'associer à la lettre du Dr J.P. Baeyens concernant les permanences dans les services de Traitement intensif et des Urgences (26/07/1984), mais aussi souligner le fait que les critères relatifs à ces services sont encore en pleine évolution et font l'objet d'études et de discussions: lors du prochain congrès de la Société belge royale de chirurgie par exemple, une journée, à savoir le 4 mai 1985, sera entièrement consacrée au problème de l'organisation du service des Urgences.

Il ne faut pas, à mon sens, agir dans la précipitation en cette matière et il serait pour le moins prudent d'offrir des possibilités d'aménagements, si l'étude en question ainsi que d'autres études en révélaient le besoin.

Veillez croire, Monsieur le Président, en l'expression de ma considération distinguée.

Dr W. ALLEGAERT