



membre de EACH

Liens trouvés dans la loi du 13 juillet 2006 A.R fixant les normes du PROGRAMME DE SOINS POUR ENFANTS et la charte de EACH

Charte de EACH et lien avec les articles du Programme de soins pour enfants

Rarement un texte officiel donne à son lecteur une représentation de l'enfant reconnu en tant que personne et une correspondance à la convention des droits des enfants.

Nous souhaitons exprimer notre reconnaissance au législateur

1. de la charte de EACH. L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour

Au chapitre IV Direction et cadre médical et non médical exigée et l'expertise

La section II La direction médicale répond au point 1 de la charte de EACH

Art. 22

1° du bon fonctionnement et du niveau scientifique du programme de soins pour enfants.

Ainsi il veille à ce que

- *les enfants ne soient hospitalisés si le traitement qu'ils nécessitent peut être dispensé.*
- *Un traitement optimal soit garanti aux enfants hospitalisés dans le cadre d'une durée de séjour la plus courte possible*

2° de l'élaboration et du suivi des procédures concernant

- *toutes les autres dispositions qui peuvent assurer la qualité et la continuité des soins médicaux après le séjour à l'hôpital.*

La notion d'hospitalisation provisoire, une surveillance de plus de 4 heures dans des locaux adaptés comme définis dans la loi des hôpitaux, l'hôpital de jour entre dans la perspective du point 1 de la charte.

2. de la charte de EACH. Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut

auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.

Au chapitre II Normes d'organisation les parents sont admis

Art. 9.

2° un des parents peut se trouver près de l'enfant lorsque celui-ci est conscient sauf contre indication apportée par le médecin-chef de service, ou apportée par le médecin spécialiste en anesthésiologie-réanimation ou le médecin spécialiste en chirurgie qui est chargé du traitement de l'enfant.

§ 2. L'organisation de l'espace pour les examens et le traitement est telle que :

2° un parents peut rester près de l'enfant pendant l'examen ou le traitement.

Au chapitre III Infrastructures et équipement.

Art. 14 . Un nombre suffisant de locaux doivent être pourvus d'un petit bain pour bébé et d'un coussin à langer en vue des soins d'hygiène pour nourrissons. Les parents doivent avoir la possibilité d'aider à

soigner leur enfant dans la chambre où il est soigné.

Au chapitre IV Direction et cadre médical et non médical exigée et l'expertise

Section III La direction infirmière

2° de l'élaboration et du suivi de protocoles au sujet des :

a) règles se rapportant aux heures de visite, étant bien entendu que, sauf contre-indication médicale, les heures de visite pour les parents de l'enfant ne peuvent être limitées.

3. de la charte de EACH. On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie ou les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.

Au chapitre III Infrastructures et équipement,

Les normes architecturales prévoient la présence des parents

Art. 11. Aux points

7° une salle de séjour dans laquelle les parents peuvent se retirer pour autant qu'il n'y en ait pas déjà une ailleurs dans l'hôpital;

8° des sanitaires distincts pour les patients, le personnel et les visiteurs et une salle de douche pour les enfants hospitalisés et leur accompagnateur qui reste loger à la section.

Art. 12 . Les différents types de locaux pour enfants et parents doivent être accessibles aux utilisateurs d'un fauteuil roulant.

Art. 15 . Dans chaque chambre, un parent doit pouvoir séjourner auprès de chaque enfant, aussi bien le jour que la nuit.

4. de la charte de EACH Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.

Au chapitre IV Direction et cadre médical et non médical exigée et l'expertise

Section III La direction infirmière

Art. 24 . § 1er. L'infirmier en chef est responsable des aspects infirmiers du programme de soins. Plus particulièrement, il est responsable :

1° du bon fonctionnement et du niveau scientifique des activités infirmières qui ont un rapport avec le programme de soins pour enfants. Par le biais d'informations, de coordinations et d'interventions spécifiques dans les domaines qui exercent directement une influence sur le bon fonctionnement du service, il veille, en concertation avec la direction médicale, à ce que le traitement et les soins optimaux soient garantis aux enfants hospitalisés dans les limites de la durée d'hospitalisation la plus courte possible.

Ce point est peu développé dans le programme de soins pour enfants.

5. de la charte de EACH On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum, les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.

Au chapitre II Normes d'organisation

Art. 9 . § 1er. L'organisation du quartier opératoire est telle que :

1° les patients conscients ne sont confrontés, ni de façon auditive ni de façon visuelle, à ce qui se passe dans les autres salles d'opération; (de même pour les chambres d'examen et de soins)

Au chapitre III Infrastructures et équipement,

Section III Autres prescriptions en matière d'hygiène et de sécurité

Art. 20 . Le séjour au sein du service doit être sûr pour chaque personne et en particulier pour les enfants. Les mesures nécessaires sont prises pour que les patients ne puissent quitter l'unité sans que ceci soit justifié.

Dans tous les espaces accessibles aux enfants, les parents doivent pouvoir être présents auprès de leurs enfants et il y a lieu d'accorder une attention particulière à la prévention des accidents ou à la contagion.

Au chapitre IV Direction et cadre médical et non médical exigée et l'expertise

Section III La direction infirmière

Art. 24 . § 1er. L'infirmier en chef est responsable des aspects infirmiers du programme de soins. Plus particulièrement, il est responsable :

b) dispositions qui sont prises, en concertation avec le médecin traitant, pour réduire la douleur, les désagréments corporels et les tensions émotionnelles;

Au chapitre V normes de qualité et normes afférentes au suivi de la qualité □

Section I Normes de qualité

Art. 32 . § 1er. Tout hôpital disposant d'un programme de soins pour enfants doit utiliser un manuel pluridisciplinaire.

Il met notamment l'accent sur les directives et les procédures de prévention et de prise en charge de la douleur, en ce compris l'objectivation de la douleur à l'aide d'échelles de mesure spécialement développées à cet effet.

6. de la charte de EACH Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.

Au chapitre II Normes d'organisation

Art. 8 . § 1er. Les enfants admis dans le programme de soins ne peuvent jamais être traités ou soignés simultanément au même endroit, que des patients adultes.

Art. 9 . 3° un espace séparé pour les enfants est prévu dans la salle de réveil.

Au chapitre IVbis. Normes visant assurer une prise en charge adaptée des enfants

§ 2. L'organisation de l'espace pour les examens et le traitement est telle que

Art. 15quater. La fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » doit disposer d'une salle d'attente adaptée aux enfants et séparée de la salle d'attente des adultes.

Art. 15quinquies. La fonction doit disposer d'un environnement adapté, séparé des patients adultes, ainsi que de matériel adapté à la prise en charge des enfants.

7. de la charte de EACH L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.

. Au chapitre III Infrastructures et équipement,

Section I Normes architecturales

Art. 11. Le programme de soins pour enfants dispose, au sein de l'hôpital dont il fait partie, d'une unité de soins, parfaitement adaptée aux besoins des enfants malades et qui comporte au moins les locaux suivants :

1° un nombre suffisant de chambres de patient avec au moins 15 lits pour soigner à tout moment tous les patients de ce programme de soins;

2° un nombre suffisant de chambres individuelles pour pouvoir hospitaliser à tout moment les patients pour lequel l'isolement est indiqué

5° prévoit un espace ludique et éducatif

Art. 16 . L'espace de jeu est utilisé au moins durant les heures normales de travail. Il doit être équipé de mobilier, de jouets et d'autres équipements adaptés au groupe cible concerné. Cet espace doit avoir une superficie d'au moins 25 m².

Art. 17 . Le mobilier, le sol et les jouets doivent être désinfectables ou lavables et ils doivent être

nettoyés selon une procédure fixée.

Section II Normes relatives à l'équipement

Art. 18 . La taille, le nombre et le type d'aménagement, des équipements et du matériel sont adaptés au nombre et aux besoins spécifiques de tous les enfants.

Au chapitre IV Direction et cadre médical et non médical exigée et l'expertise

Section V . L'encadrement en personnel non médical et l'expertise,

Art. 30 .

§ 1er. En vue de l'organisation d'activités ludiques et de loisirs, le programme de soins pour enfants doit disposer de personnel d'aide à concurrence d'un demi équivalent temps plein si le nombre de lits (index E) dans l'unité# de soins est inférieur à 30, ou à concurrence d'un équivalent temps plein, par tranche de 30 lits (index E) complète.

§ 2. Les membres du personnel d'aide doivent être titulaires d'un brevet ou d'un diplôme de l'enseignement secondaire.

§ 3. Les tâches de base des accompagnateurs des activités ludiques sont décrites comme suit :

- offrir une ambiance adaptée aux enfants;
- accueil et accompagnement des enfants lors de leur hospitalisation;
- jouer avec les enfants, aussi bien dans la salle de jeux que dans la chambre d'hospitalisation;
- travailler au développement créatif et social de l'enfant;
- observer le comportement de l'enfant et en faire un rapport;
- accompagnement pour les devoirs;
- apprentissage d'aptitudes fonctionnelles.

8. de la charte de EACH L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.

Au chapitre IV Direction et cadre médical et non médical exigée et l'expertise

Section II la direction médicale

Art. 22 . § 1er. Le médecin-chef de service est un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à temps plein à l'hôpital.

Il est responsable de l'organisation des aspects médicaux du programme de soins pour enfants.

§ 2. Plus particulièrement, il est responsable :

b) la formation permanente des médecins liés au programme de soins pour enfants;

Section IV . L'encadrement médical, l'expertise et la permanence

Art. 25 . § 1er. Le programme de soins pour enfants dispose d'une équipe médicale se composant au minimum de trois équivalents temps pleins de médecins spécialistes en pédiatrie, attachés à l'hôpital mais qui idéalement se répartissent sur cinq médecins spécialistes en pédiatrie.

Section IV . L'encadrement médical, l'expertise et la permanence

Art. 26 . Un système de garde doit être opérant de sorte qu'il y ait, en fonction du niveau d'activité, une accessibilité à tout moment d'au moins un médecin spécialiste en pédiatrie. Dans un laps de temps le plus court possible après un appel, celui-ci doit être présent dans l'institution.

Art. 27 . Le nombre de médecins participant à la permanence médicale visée par l'article 26 doit être adapté à l'intensité de l'activité du programme de soins pour enfants.

Entrent en ligne de compte pour cette permanence adaptée, les médecins spécialistes en pédiatrie ainsi que les candidats médecins spécialistes en pédiatrie moyennant une supervision adaptée à leur niveau de formation et suivant des règles établies préalablement

Section III la direction infirmière

Art. 24 . § 1er. L'infirmier en chef est responsable des aspects infirmiers du programme de soins. Plus particulièrement, il est responsable :

4° de l'organisation d'une présence permanente d'un infirmier pédiatrique dans le programme de soins pour enfants;

Section V . L'encadrement en personnel non médical et l'expertise

Art. 28 . § 1er. Des infirmiers doivent être en nombre suffisant, leur nombre et leur qualification devant être adaptés en fonction de la nature et de l'ampleur des problèmes des patients.

§ 2. 75 % au moins du personnel infirmier et soignant travaillant dans le programme de soins, doivent être composés d'infirmiers gradués spécialisés en pédiatrie, de bacheliers en soins infirmiers

spécialisés en pédiatrie ou d'infirmiers disposant d'une expérience effective de 5 ans dans un service des maladies infantiles agréé (index E), § la date de publication du présent arrêté au *Moniteur belge*.
§ 3. Il faut qu'au moins un infirmier faisant partie des 75 % d'infirmiers qualifiés mentionnés dans le paragraphe précédant, soit présent 24 heures sur 24 dans la section infirmière.

Art. 29 . Chaque hôpital avec un programme de soins pour enfants doit toujours pouvoir faire appel à au moins un expert en matière d'alimentation.

9. de la charte de EACH L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant

Section III la direction infirmière

Art. 24 . § 1er. L'infirmier en chef est responsable des aspects infirmiers du programme de soins. Plus particulièrement, il est responsable :

5° de l'organisation d'une concertation régulière et structurée entre les différents membres du personnel non médical travaillant dans le programme de soins pour enfants, compte tenu de la répartition des tâches.

Section IV . L'encadrement médical, l'expertise et la permanence

Art. 26 . Un système de garde doit être opérant de sorte qu'il y ait, en fonction du niveau d'activité, une accessibilité à tout moment d'au moins un médecin spécialiste en pédiatrie. Dans un laps de temps le plus court possible après un appel, celui-ci doit être présent dans l'institution.

Art. 27 . Le nombre de médecins participant à la permanence médicale visée à l'article 26 doit être adapté à l'intensité de l'activité du programme de soins pour enfants.

10. de la charte de EACH L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

Ce point 10 se retrouve non seulement dans de nombreux articles mais aussi dans l'esprit du texte où l'enfant est reconnu comme personne à part entière

Nous n'en citons que

Au chapitre II Normes d'organisation

Art. 9 . § 1er. L'organisation du quartier opératoire est telle que :

1° les patients conscients ne sont confrontés, ni de façon auditive ni de façon visuelle, à ce qui se passe dans les autres salles d'opération; (de même pour les chambres d'examen et de soins)

Au chapitre II Normes d'organisation

Art. 8 . § 1er. Les enfants admis dans le programme de soins ne peuvent jamais être traités ou soignés simultanément au même endroit, que des patients adultes.

Art. 9 . 3° un espace séparé pour les enfants est prévu dans la salle de réveil.

Remarques

Tout ce qui concerne à la continuité des soins pourrait être adapté au Projet global de structures de soins continus pédiatriques à domicile

Nous avons noté particulièrement

Au chapitre II Normes d'organisation

Art. 22 . § 1er. Le médecin-chef de service est un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à temps plein à l'hôpital.

Il est responsable de l'organisation des aspects médicaux du programme de soins pour enfants.

§ 2. Plus particulièrement, il est responsable :

c) toutes les autres dispositions d'organisation qui peuvent assurer la qualité et la continuité des soins médicaux également après le séjour à l'hôpital;

Il nous semble important de reprendre la notion de collaboration et de concertation trouvée

Au chapitre I Dispositions générales et Au chapitre II Normes d'organisation

Art. 5 . § 1er. Afin de pouvoir offrir un programme de soins pour enfants, l'hôpital doit répondre aux conditions suivantes :

§ 5. Dans les cas visés aux §§ 2, 3 et 4, l'hôpital doit conclure une convention de collaboration avec l'hôpital le plus proche qui dispose d'un programme de soins pour enfant comme visé à l'article 5, § 1er

Cette convention doit porter au minimum sur une collaboration réelle dans la prise en charge des sous spécialités de la pédiatrie qui exigent du médecin spécialiste en pédiatrie une expérience particulière.

Art. 22 . § 1er. Le médecin-chef de service est un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à temps plein à l'hôpital.

3° de la prise d'initiatives, en concertation avec la direction de l'hôpital, en vue de l'élaboration de propositions, de modalités complémentaires ou de modifications relatives aux conditions de transfert d'enfants vers un hôpital disposant d'une fonction agréée « soins intensifs » et leur renvoi au départ de cette fonction agréée.