



Notre Association défend les droits de l'enfant malade dans le respect de chacun. En union avec d'autres partenaires nationaux et internationaux

Les droits de l'enfant malade nous reportent aux besoins fondamentaux de tout enfant. Respecter l'enfant malade et ses droits demandent une attitude sereine et ferme de la part de ceux qui l'accompagne pour ne pas le réduire à sa maladie.

Si les services de pédiatrie s'ouvrent de plus en plus aux parents, à l'école, aux animations et partenaires socioculturels et que les directions des hôpitaux soutiennent que soigner est:

- 1° un ensemble d'actes techniques nécessaires à la guérison ou à la stabilisation de la maladie
- 2° un ensemble d'actes relationnels qui donnent du sens aux soins dont l'enfant est le sujet. Ces actes ne sont pas reconnus et intégrés dans la charge travail des éducatrices et donc n'est pas financé officiellement

Hu travaille en seconde ligne permet de faire avancer une prise en charge répondant mieux aux besoins des enfants malades et de leur famille dans le contexte actuel. Ceci dans le respect de l'esprit et de l'éthique des institutions hospitalières.

RÉSOLUTION ADOPTÉE PAR LES MEMBRES PRÉSENTS PAR LE PARLEMENT DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE EN SA SÉANCE DU 9 DÉCEMBRE 2003 ONT ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ

Résolution visant l'adoption d'une "Charte des droits de l'enfant malade"

En y incluant la charte de EACH élaborée à Leiden

Résolution visant l'adoption d'une "Charte des droits de l'enfant malade" adoptée à l'unanimité des membres présents par le Parlement de la Communauté française en sa séance du 9 décembre 2003.

- 1° Considérant la Convention internationale relative aux Droits de l'Enfant, ratifiée par la Belgique en 1991 et plus précisément son article 24,1 ;
- 2° Considérant la Charte des Enfants Hospitalisés élaborée à Leyden en 1988 par plusieurs associations européennes ;
- 3° Considérant la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients ;
- 4° Considérant la situation pénible, difficile ou dramatique vécue par certains enfants malades et leurs familles, tant au point de vue humain, psychologique, financier que social ;
- 5° Considérant qu'une prise en charge globale et qu'un accompagnement professionnel doivent pouvoir être assurés afin de permettre à l'enfant malade et à sa famille d'aborder le diagnostic, la maladie et son traitement ;

- 6° Considérant le fait qu'un accueil spécifique de qualité permet d'éviter des pertes de temps et des tensions dommageables et favorise des rapports plus harmonieux avec l'équipe soignante durant le séjour à l'hôpital ;
- 7° Considérant que la présence de parents ou de proches durant l'hospitalisation de l'enfant contribue de manière essentielle à la sécurité affective de celui-ci et permet de mieux assurer la continuité du lien entre la maison et l'hôpital ;
- 8° Considérant que la Communauté française a une responsabilité et une compétence particulières à l'égard des personnes et particulièrement des jeunes et des enfants dont la santé est en danger ;
- 9° Considérant que le Délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant a pour mission de veiller à la sauvegarde des droits et des intérêts de l'enfant et que dans ce cadre, les enfants malades hospitalisés sont une des problématiques pour lesquelles le Délégué général travaille activement ;
- 10° Considérant le rapport réalisé en mars 2003 par la commission des Droits de l'Enfant Hospitalisé créée à l'initiative du Délégué général aux droits de l'enfant à la Communauté française.

Le Parlement de la Communauté française :

- invite le Gouvernement de la Communauté française à prendre les contacts utiles avec les autres niveaux de pouvoir afin qu'une prise en charge globale de l'enfant malade puisse être envisagée tant au niveau des soins à l'hôpital qu'au niveau de son intégration ou sa réintégration dans ses milieux de vie ;
- invite le Gouvernement de la Communauté française à identifier plus précisément les secteurs qui concernent les enfants malades dans le Rapport qu'il établira suite à la Résolution relative à la promotion des droits des Patients adoptée le 22 janvier 2002 ;
- souhaite que le Délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant poursuive ses travaux sur le thème des enfants malades et hospitalisés et établisse un rapport de synthèse sur la problématique qui fasse partie intégrante de son prochain rapport annuel ;
- propose de retenir comme «Charte de l'Enfant Malade» les dix articles de la Charte élaborée à Leyden, à savoir :
 1. 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.
 2. 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.
 3. 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.

4. 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.
 5. 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.
 6. 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.
 7. 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.
 8. L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
 9. L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.
 10. L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.
- souligne qu'il est souhaitable que cette base minimale soit complétée et étoffée par tous les intervenants concernés ;
 - invite le Gouvernement de la Communauté française :
 - à promouvoir la Charte auprès des intervenants et des acteurs représentatifs des divers secteurs, notamment via le Comité francophone de coordination des politiques d'aide aux personnes et de santé et le Conseil communautaire des établissements de soins ;
 - à évoquer le contenu de la Charte dans le cadre de la Conférence Interministérielle de la Santé, à défendre les points développés dans la présente résolution ;
 - à renforcer les possibilités d'accueil pour les enfants dont l'état de santé est déficient et à favoriser le développement de services de soins pédopsychiatriques pour les enfants atteints de troubles psychiatriques ;
 - à encourager et à favoriser la création de maisons ou lieux de répit et à soutenir l'organisation des actions permettant le répit ;
 - à coordonner, promouvoir et diffuser l'information relative à l'aide qui peut être apportée aux familles, ceci dans un objectif global de promotion physique et psychologique de la santé des familles et de l'entourage ;
 - demande au Gouvernement de la Communauté française d'inciter les établissements de soins de la Communauté française à prendre en considération la Charte des Droits de l'Enfant Malade et à en diffuser largement les principes.
 - demande au Gouvernement de stimuler, au sein des cursus d'enseignement médical et paramédical, une formation spécifique de l'approche des besoins de l'enfant malade et de ses proches.

- demande au Gouvernement de la Communauté française que soient prévues, dans les limites des crédits disponibles et dans le cadre de l'octroi de subventions aux structures hospitalières pédiatriques des hôpitaux universitaires, des infrastructures destinées à l'accueil des parents et un accueil spécifique de qualité pour que l'admission d'un enfant à l'hôpital ne se résume pas à une formalité administrative.



défend les droits de l'enfant malade dans le respect de chacun, en union avec d'autres partenaires nationaux et internationaux

ASSOCIATION POUR L'HUMANISATION DE L'HOPITAL EN PEDIATRIE MEMBRE DELEGUE DE EACH

CHARTRE DE EACH ELABOREE A LEIDEN PAR DOUZE PAYS EUROPEENS DONT LA BELGIQUE. * DIFFUSEE DANS LES 15 PAYS DE L'UNION EUROPEENNE EN 1994 *

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.

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

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

REMARQUE en Belgique



défend les droits de l'enfant malade dans le respect de chacun, en union avec d'autres partenaires nationaux et internationaux.

*Charte et commentaires mis sur Internet par EACH
Diffusé en Belgique par HU délégué, membre de EACH*

Commentaires de la charte des droits de l'enfant hospitalisé

Présentation

La charte de EACH est un inventaire des droits que chaque enfant possède avant, pendant et après une hospitalisation. Le but de EACH (European association for children in hospital - Association européenne pour l'enfant à l'hôpital) et de ses associations

-Les parents sont invités à fournir ou à faciliter les soins et le soutien dont leur enfant a besoin.

-Les élus et les administrateurs sont invités à mettre en place le cadre dans lequel les parents pourront participer activement à la prise en charge de leur enfant hospitalisé.

-Les professionnels concernés par les soins aux enfants sont invités à s'informer sur les droits de l'enfant hospitalisé et à agir en accord avec ces droits.

Le développement qui suit est destiné à permettre une meilleure compréhension des dix points de la charte de EACH.

Ces commentaires ont été préparés pour la 7e conférence de EACH, en décembre 2001 à Bruxelles, par les auteurs de la charte originale de EACH de 1988. Ils sont proposés comme un supplément utile à la charte .

La charte de EACH et les commentaires doivent être compris dans le contexte suivant :

® L'ensemble des droits énoncés dans la charte et des mesures prises qui en découlent, visent le meilleur intérêt des enfants et l'amélioration de leur bien-être.

® Les droits énoncés dans la charte s'appliquent à tous les enfants, quels que soient, leur maladie, leur âge, leur origine, leur environnement social et culturel, le handicap dont ils peuvent être porteurs et quelles que soient les raisons de leur traite

® Les droits énoncés dans la charte de EACH correspondent étroitement à ceux de la « Convention internationale des droits de l'enfant » adoptée par les Nations Unies. Ils s'appliquent aux enfants de la naissance à 18 ans.

Ce document a été préparé pour aider à la mise en œuvre de la charte de EACH. Certains des buts de cette charte ne sont pas encore atteints en Europe, comme dans les exemples suivants :

- le droit des enfants d'avoir leurs parents auprès d'eux à l'hôpital est parfois restreint et soumis à des conditions particulières d'âge, de maladie ou liées à la situation sociale de la famille.
- les besoins spécifiques des adolescents sont souvent insuffisamment pris en compte.
- l'organisation hospitalière ne tient pas suffisamment compte des besoins, aujourd'hui connus, des enfants d'âge et de développement différents : besoins psychologiques, émotionnels, sociaux - du contexte social et culturel.
- la prise en charge de la douleur chez l'enfant est encore un domaine négligé.
- les recommandations et les procédures à suivre par l'équipe hospitalière lorsqu'un enfant présente des signes de maltraitance ou d'abus sexuels sont souvent absentes.
- les enfants sont encore hospitalisés dans des services d'adultes.

En outre, pour la mise en place de la Charte dans tous les pays européens, il faut considérer :

- que la prise en charge de la santé dépend des contraintes et des conditions économiques ;
- que les systèmes de santé et de soins sont organisés différemment selon les pays.

Les associations de EACH dont les noms suivent ont adopté les commentaires de la Charte.

- **Allemagne** : AKIK Aktionskomitee Kind im Krankenhaus Bundesverband e.V.
- **Autriche** : Verein Kinderbegleitung
- **Belgique** : HU - Association pour l'Humanisation de l'Hôpital en Pédiatrie
- **Danemark** : SBB Nobab-Danmark
- **Finlande** : Suomen Nobab Finland
- **France** : APACHE - Association pour l'Amélioration des Conditions d'Hospitalisation des

Enfants

Animation Loisirs à l'Hôpital

- **Grande-Bretagne** : Action for Sick Children (Angleterre)
Action for Sick Children (Ecosse)
AWCH Association for the Welfare of Children in Hospital (Pays de Galles)
- **Grèce** : Association of Social Pediatric Friends
- **Irlande** : Children in Hospital Ireland (CHI)
- **Islande** : Umhyggja Nobab-Iceland
- **Italie** : A.B.I.O. Associazione per il Bambino in Ospedale
- **Japon** : NPHC Network for Play Therapy & Hospital Environment for Children
- **Norvège** : Nobab Norge
- **Pays-Bas** : Kind en Ziekenhuis
- **Portugal** : IAC - Instituto de Apoio à Criança, Dept. Humanisation of Child Attendance
- **Suède** : Nobab Sweden
- **Suisse** : Swiss Association for Children in Hospital

Les termes marqués d'un astérisque sont utilisés dans le sens décrit dans le glossaire à la fin de ce texte.

Article 1 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.*

- Avant de décider l'admission d'un enfant à l'hôpital, il convient d'explorer toutes les autres possibilités de traitement*, que ce soit à la maison, en hôpital de jour ou toute autre solution, de façon à faire le choix le plus pertinent.
- Les droits des enfants malades seront respectés que ceux-ci soient traités dans une structure hospitalière ou chez eux.
- Le type de prise en charge sera régulièrement rediscuté, en fonction de l'état de l'enfant, de façon à éviter une prolongation inutile du séjour hospitalier.
- Si l'enfant est pris en charge en hôpital de jour ou à la maison, les parents recevront l'information, l'assistance et le soutien nécessaires.

Article 2 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.

- Le droit d'un enfant d'avoir ses parents présents tout au long de l'hospitalisation et ce, sans aucune restriction, est une part fondamentale de la prise en charge des enfants hospitalisés.
- Dans le cas où les parents ne peuvent pas ou ne souhaitent pas jouer un rôle actif dans la prise en charge de leur enfant, l'enfant est cependant en droit d'être assisté de la présence d'une personne référente* qu'il a choisie.
- Le droit d'un enfant d'avoir ses parents avec lui en toutes circonstances s'applique à l'ensemble des situations où un enfant a besoin ou peut avoir besoin de ses parents, c'est à dire :
 - pendant la nuit que l'enfant se réveille ou non ;
 - pendant des soins ou des examens, avec ou sans anesthésie locale, avec ou sans sédation ;
 - au moment de l'induction de l'anesthésie et au moment du réveil ;
 - pendant des périodes de coma ou d'inconscience ;
 - Lors de manœuvres de réanimation, les parents bénéficient de tout le soutien nécessaire.

Article 3 On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela entraîne un supplément financier ou une perte de salaire.*

- Le personnel* chargé de l'admission d'un enfant proposera aux parents de rester sans aucune restriction.
- Prenant en compte les situations individuelles, le personnel conseillera, encouragera et soutiendra les parents dans leur décision de rester ou non près de leur enfant.
- Les hôpitaux doivent être en mesure de proposer des infrastructures permettant d'accueillir les parents le temps de l'hospitalisation de leur enfant. Cela inclut un endroit où dormir, une salle de bain ainsi que les moyens de prendre des repas et de ranger des affaires personnelles.
- Aucun frais supplémentaire ne doit être réclamé aux parents lorsque ces derniers décident de rester auprès de leur enfant :
 - leur nuit à l'hôpital doit être gratuite ;
 - les repas doivent être gratuits ou à un prix modéré (grâce à des subventions).
- De plus, les parents qui ne seraient pas en mesure de travailler ou de remplir leurs tâches à la maison ne doivent pas faire face à une perte de salaire ou subir des frais

supplémentaires :

- du fait de leur séjour à l'hôpital avec leur enfant ;
- du fait de l'obligation de faire prendre en charge par une autre personne les frères et sœurs restés à la maison.
- Les parents qui, pour des raisons financières, ne pourraient pas rester avec leur enfant ou lui rendre visite, bénéficient d'un soutien financier (frais de transport et autres frais annexes).
- Les parents bénéficient d'un arrêt de travail avec maintien de leur salaire pendant la durée de la maladie de leur enfant.

On informera les parents sur les règles de vie et les modalités de fonctionnement propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.

- Le personnel favorise la participation active des parents dans la prise en charge de leur enfant en :
 - donnant toutes les informations nécessaires sur les soins prodigués ;
 - donnant les informations sur le fonctionnement du service ;
 - discutant avec les parents des soins dont ceux-ci voudraient avoir la charge et en les assistant quand ils réalisent cette prise en charge;
 - acceptant leurs décisions ;
 - discutant avec eux des changements à apporter si leur participation n'est pas efficace pour le bon rétablissement de leur enfant

Article 4 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.

- L'information donnée aux enfants :
 - elle est basée sur l'âge de l'enfant, son niveau de compréhension et de développement ;
 - elle prend en compte la situation immédiate de l'enfant ;
 - elle apprécie la capacité de l'enfant à comprendre ainsi que sa capacité à exprimer son point de vue ;
 - elle encourage les questions et y répond tout en réconfortant l'enfant quand ce dernier exprime des peurs ;
 - elle est adaptée à l'enfant, orale, écrite et audiovisuelle, utilisant des supports variés

avec des jeux, des dessins, etc. ;

- elle est, à chaque fois que possible, donnée en présence des parents.
- L'information donnée aux parents :
 - elle est claire et compréhensible ;
 - elle tient compte des sentiments de peur, de chagrin, de culpabilité, d'anxiété et de stress des parents à propos de la situation de leur enfant ;
 - elle encourage les questions ;
 - satisfiera le besoin d'information en orientant les parents vers d'autres sources d'information et vers des groupes de soutien ;
 - elle procure aux parents un accès sans restriction à tous les supports écrits ou imagés existants sur la maladie de leur enfant.
- L'enfant ou les frères et sœurs ne sont pas utilisés comme interprètes pour les parents ;
- L'information mise à la disposition aussi bien des enfants que des parents :
 - elle est donnée de façon continue depuis l'admission de l'enfant à l'hôpital et jusqu'à sa sortie ;
 - elle concerne les soins et le suivi après la sortie de l'hôpital ;
 - elle est donnée de manière calme, sécurisante en respectant la confidentialité, sans aucune pression ou contrainte de temps ;
 - elle est donnée par du personnel expérimenté et préparé à la délivrer de manière compréhensible ;
 - elle est répétée aussi souvent que nécessaire ;
 - elle est contrôlée par un membre de l'équipe médicale et soignante pour s'assurer qu'elle a été bien comprise par l'enfant et par les parents.
- Les enfants ont le droit d'exprimer leur point de vue*. A condition qu'ils aient la capacité de comprendre le problème, ils peuvent refuser que leurs parents aient accès à l'information médicale les concernant. Dans ces cas les membres de l'équipe médicale et soignante procèdent avec la plus extrême prudence pour évaluer la situation. L'enfant reçoit protection, conseil et soutien. L'équipe médicale et soignante du service s'assure que les parents reçoivent l'aide, le soutien psychologique et social, dont ils peuvent avoir besoin.

On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.

•• Pour diminuer la douleur et les agressions physiques et psychiques, des mesures préventives sont mises en œuvre :

- elles sont adaptées aux besoins individuels de l'enfant ;
- elles prévoient des programmes d'information préparant les enfants et leurs parents à un séjour à l'hôpital, programmé ou en urgence ;
- elles prévoient une préparation et une information préalables aux gestes médicaux prévus ;
- elles encouragent les contacts avec les parents, les frères et sœurs et les amis ;
- elles proposent des jeux et des activités récréatives adaptées à l'âge de l'enfant et à son développement ;
- elles assureront la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur efficaces et à jour, afin d'éviter ou de réduire la douleur à la suite d'un examen, d'une intervention ainsi qu'en pré et en post-opératoire ;
- elles prévoient un temps de répit suffisant entre chaque traitement ;
- elles apportent un soutien aux parents dont les enfants sont en soins palliatifs ;
- elles protègent des sentiments d'isolement et d'impuissance ;
- elles mettent à disposition de chambres jolies, calmes, bien équipées pour permettre à l'enfant et à ses parents de se retrouver ;
- Les membres de l'équipe
- ils reconnaissent les peurs et les inquiétudes de l'enfant exprimées ou implicites et agissent en conséquence ;
- ils cherchent à réduire les situations décrites par l'enfant comme angoissantes ;
- ils savent qu'un enfant peut être stressé du simple fait qu'il se sente isolé ou perturbé par la situation d'autres patients ;
- ils évitent l'usage de contention.
- Afin d'atténuer les inévitables situations de stress, de douleur physique et de souffrance on propose aux parents et aux enfants :
- des moyens pour faire face à ces situations douloureuses ou vécues comme difficiles ;
- des mesures et un soutien pour les parents de façon à les protéger de contraintes trop importantes lorsqu'ils prennent leur enfant en charge ;

- des contacts avec des travailleurs sociaux, des psychologues ;
- des contacts avec des groupes de soutien et de parole, des ministres du culte, si les parents le souhaitent.

Article 5 Les enfants et les parents ont le droit d'être informés pour participer à toutes les décisions concernant la santé et les soins.

- Le droit de participer à la prise en charge de la santé et des soins à l'enfant implique de la part du personnel médical et soignant qu' :
 - il sache apprécier et utiliser le savoir, l'expérience et les observations des parents et de l'enfant sur la situation présente et la santé de l'enfant en général.
 - il fournisse aux parents et à l'enfant une information précise quant à la condition physique de l'enfant, aux traitements proposés, à leurs avantages, à leurs risques, aux buts du traitement et aux mesures à prendre pour y parvenir ;
 - il fournisse une information sur les autres traitements possibles;
 - il conseille et soutienne les parents afin de leur permettre d'évaluer les différentes manières de procéder ;
- Cette connaissance préalable est indispensable pour que parents et enfants s'impliquent activement dans la prise de décision.

On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable

- Dans ce contexte, toute forme de traitement ou de recherche qui n'apporte pas un bénéfice direct à l'enfant malade est inutile.

Article 6 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.

- Réunir des enfants ayant des niveaux de développement et des besoins proches, inclut,
 - le respect des besoins* différents en termes de repos, loisirs, activités ;
 - les activités variées suivant l'âge ;
 - l'aménagement de lieux et l'organisation d'activités spécifiques selon l'âge et le sexe de l'enfant ;
- des efforts particuliers pour procurer des chambres à part pour les adolescents ;

- des mesures de protection pour des enfants atteints de maladies particulières.
- Les besoins spécifiques des adolescents sont pris en compte en leur procurant des infrastructures spécifiques ainsi que des possibilités de loisirs.
- Toute forme de ségrégation, notamment culturelle, est évitée.
- L'hospitalisation des enfants dans des services d'adultes n'est pas acceptable, ce qui signifie en conséquence que :
 - les enfants ne sont pas être admis ou soignés dans des services d'adultes ;
 - les adultes ne sont pas être admis ou soignés dans des services d'enfants ;
- des espaces séparés sont prévus dans les lieux communs aux traitements des adultes et enfants, tels que l'accueil, les urgences, les blocs opératoires, l'hôpital de jour, les services de soins ambulatoires, les consultations et les salles de soins.

Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.

- Les heures de visite des frères et sœurs ou des amis ne sont pas décrétées en fonction de l'âge des visiteurs mais plutôt en fonction de l'état de santé de l'enfant hospitalisé et de celui de son visiteur.

Article 7 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.*

- Les enfants ont le droit d'être dans un environnement adapté à leurs besoins, à leur âge et à leur condition. Cela s'applique également à tous les lieux où les enfants sont traités ou examinés.
- La possibilité de jouer, de participer à des activités éducatives et de loisirs :
 - sont données sous la forme de matériel de jeux adaptés ;
 - la possibilité de temps de jeu suffisant est donnée sept jours sur sept ;
 - tous les âges et groupes d'enfants présents dans l'hôpital ont accès au jeu.
- Les activités proposées stimulent les activités créatives de tous les enfants ;
- elles permettent la poursuite de l'éducation à partir du niveau déjà atteint ;
- elles offrent des périodes de répit suffisantes.
- Un personnel qualifié et en nombre suffisant est disponible pour répondre aux besoins des enfants en matière de jeu, de distraction et d'enseignement quel que soient l'âge des enfants et leur état de santé. L'ensemble des personnels en contact avec les enfants

comprend les besoins de jeu et de distraction des enfants.

- L'architecture et l'aménagement intérieur prennent en compte les âges, les groupes et les différents types de maladies soignées dans un lieu donné. L'environnement est adapté aux besoins des différents groupes d'âge et non axé sur une classe d'âge.

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

- Une formation spécifique, des compétences et une certaine sensibilité sont exigées du personnel s'occupant d'enfants malades. C'est sur la base de ces qualifications professionnelles particulières que les équipes sont en mesure de répondre aux besoins particuliers des enfants et des familles.
- Les hôpitaux et les institutions des soins, prenant en charge des enfants s'assurent donc que les enfants sont examinés et traités par des membres de l'équipe possédant une expérience, une formation et des connaissances pédiatriques spécifiques.
- Si l'enfant a besoin de recevoir des soins d'un personnel non pédiatrique, cela sera fait en étroite collaboration avec le personnel qualifié et entraîné à s'occuper d'enfants.
- Les capacités de l'équipe médicale et soignante sont maintenues au plus haut niveau par une formation continue adaptée.
- Connaître et reconnaître les besoins de la famille est une condition préalable nécessaire pour être capable de l'aider dans les soins à apporter à l'enfant, de la soutenir, d'organiser d'autres formes de traitement pour soulager la pression qui s'exerce sur elle.
- Une équipe qualifiée est capable de reconnaître et de réagir de façon adéquate face à des enfants victimes de diverses formes de maltraitance.
- Les membres de l'équipe aident les parents à faire face à des situations critiques que l'enfant peut rencontrer. Ceci s'applique en particulier aux situations où la vie de l'enfant est en danger.
- Lorsqu'un enfant va mourir ou meurt, l'enfant et sa famille recevront le soutien, l'attention et l'assistance dont ils ont besoin pour les aider à faire face. Les membres de l'équipe suivront des formations à l'accompagnement du deuil. L'information à propos de la mort de l'enfant sera donnée avec empathie, sensibilité, en privé et de façon personnalisée.

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

- La continuité des soins comporte la continuité du traitement et la continuité de l'équipe qui prend en charge l'enfant.
- La continuité des soins s'applique à l'hôpital mais se poursuit pendant la transition vers

les soins ambulatoires et la maison. Ceci peut être accompli par tous les professionnels concernés qui communiquent et travaillent en équipe. Chaque professionnel impliqué dans le traitement de l'enfant doit communiquer avec les autres membres de l'équipe.

- Un travail d'équipe signifie un nombre limité et défini de personnes travaillant ensemble. Leurs actions sont fondées sur des compétences complémentaires. Ils respectent des critères de qualité cohérents, centrés sur le bien-être physique, émotionnel, social et psychologique de l'enfant.

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

- Tact et compréhension pour s'occuper d'enfants malades signifie :
 - accepter qu'un enfant, même malade, reste un enfant ;
 - prendre en compte sa dignité, son point de vue, ses besoins, son individualité et son niveau de développement, tenir compte d'un handicap ou de besoins particuliers ;
 - mettre en avant la volonté du personnel de dialoguer ;
 - créer une atmosphère agréable et confiante ;
 - tenir compte des croyances religieuses et du contexte culturel de l'enfant et de sa famille.
- L'intimité d'un enfant doit toujours être respectée, quel que soit son âge ou son niveau de développement. Cela signifie :
 - respecter sa pudeur ;
 - éviter les traitements ou les comportements qui blessent l'amour-propre ou donnent à l'enfant le sentiment d'être ridicule ou humilié ;
 - lui donner la possibilité d'être seul s'il le désire ;
 - lui donner les moyens de communiquer en privé avec des membres de l'équipe ;
 - lui donner la possibilité d'être avec des membres de sa famille ou ses amis sans être dérangé.

Glossaire

Les termes marqués d'un astérisque sont utilisés dans le sens décrit ci-dessous.

Besoins (article 6)

Tout ce qui est nécessaire à la poursuite du développement physique et psychologique de

l'enfant et à son bien-être.

Enfant (article 1)

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant adoptée par l'Assemblée Générale des Nations-Unies le 20 novembre 1989 et ratifiée par la France en 1990, définit l'enfant dans l'article premier de la façon suivante « Au sens de la présente convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable.

Dans la charte de l'enfant hospitalisé le terme d'enfant s'applique donc de la naissance à 18 ans.

Environnement (article 7)

Ceci comprend l'ensemble des lieux où un enfant est traité : salles d'attente, unités de soins, chambres, consultations.

Facilités matérielles (article 3)

La présence des parents auprès de leur enfant pendant son hospitalisation comprend le logement et les repas. Les parents pourront être dans la chambre de l'enfant, dans une autre chambre de l'hôpital ou encore dans un lieu proche comme par exemple une maison de parent. Aucune des possibilités décrites ci-dessus ne doit être exclue.

Parents (article 2)

Ce sont le ou les parents biologiques, adoptifs, nourriciers ou encore un tuteur. Le terme de parent est utilisé seul dans la suite du texte.

Personnel (article 3)

Ce sont tous les professionnels travaillant dans un hôpital et prenant soin des enfants malades (médecins, infirmiers, psychologues, éducateurs, enseignants, kinésithérapeutes, etc.). Les termes de personnel médical et personnel soignant sont également utilisés dans le texte.

Personne référente (article 2)

C'est une personne professionnellement qualifiée choisie pour s'occuper de l'enfant avec l'approbation de ce dernier. En accord avec les parents cette personne référente est responsable du bien-être de l'enfant aussi longtemps que nécessaire et tant que les parents ne peuvent pas assumer ce rôle.

Point de vue de l'enfant (article 4)

Le droit de l'enfant à exprimer son point de vue fait référence à l'article 12.1 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant : « Les Etats garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité ».

Soins (article 1)

a) Pour le personnel médical et soignant le terme de soins recouvre les soins médicaux, infirmiers, la prise en charge psychologique, sociale et éducative en rapport avec le traitement médical.

b) Pour les parents le terme de soins recouvre tous les aspects du quotidien de l'enfant.

Substitut (parental) (article 2)

Il s'agit d'une personne, que l'enfant connaît et qui est en mesure d'assumer le rôle des parents si nécessaire comme par exemple un frère ou une sœur plus âgé, les grands-parents, d'autres membres de la famille, des amis de la famille, etc. Pour faciliter la lecture, le terme « parents » est seul utilisé dans le reste du texte.

Traitement (article 1)

Toutes les mesures prises par le personnel médical et soignant dans le but de soigner et de soulager un enfant malade.