

**Ministère des Affaires sociales,
de la Santé publique et de l'Environnement**

Bruxelles, le 11 mars 1999

Administration des soins de santé

Direction de la politique des Soins de santé

**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Section "Programmation et Agrément" ..

N/réf. : CNEH/D/142-2

**AVIS CONCERNANT
LE PROGRAMME ENFANTS-PATIENTS (*)**

(*) CET AVIS A ETE RATIFIE PAR LE BUREAU EXTRAORDINAIRE LE 11 MARS 1999

Monsieur M. COLLA, Ministre de la Santé publique et des Pensions, a adressé deux demandes d'avis au Professeur PEERS, président du Conseil national des établissements hospitaliers, en ce qui concerne les points suivants:

- une révision limitative de la programmation des services de pédiatrie + projets d'A.R. à ce sujet,
- plusieurs projets d'A.R. relatifs à un certain nombre de mesures portant sur la prise en charge des enfants en milieu hospitalier.

Dans un premier temps, La section "Programmation et Agrément" formule une réponse en ce qui concerne la révision de la programmation actuelle des lits E. Ensuite, les différents projets d'A.R. soumis pour avis sont passés en revue et modifiés.

Tout d'abord, La section souhaite souligner que l'avis relatif à la révision de la programmation actuelle des lits E est provisoire. Vu que l'étude "Politique, organisation et financement des soins pédiatriques dans les hôpitaux belges", laquelle est financée par le Ministère de la Santé publique, des Affaires sociales et de l'Environnement est actuellement en cours, La section souhaite attendre les résultats de celle-ci pour formuler un avis définitif et scientifiquement étayé.

Pour ce qui est de la révision de la programmation actuelle des lits E, La section communique les données suivantes.

De l'avis du CNEH, un certain nombre d'hôpitaux peuvent mettre en oeuvre une reconversion en lits E, confirmée par des données RCM, s'ils enregistrent une réelle activité E mais ne disposent pas d'agrément pour cet index. L'âge du patient est un critère fondamental.

La section est d'avis que chaque hôpital disposant de lits E agréés doit pouvoir démontrer que cette activité pédiatrique s'effectue de fait dans le respect des critères d'agrément en vigueur.

Toujours selon La section, les hôpitaux qui souhaitent procéder à une reconversion doivent répondre aux mêmes critères que les hôpitaux disposant déjà de lits E agréés.

- Chaque hôpital doit répondre à la réglementation relative à l'agrément de l'index E.
- La section renvoie plus particulièrement à un avis formulé précédemment au sujet du programme de soins "Pédiatrie" dans la cadre du nouveau concept hospitalier.
- L'hôpital doit présenter au minimum un certain niveau d'activité de manière à pouvoir justifier, sur base annuelle, la présence de 15 lits E et/ou places. Cela signifie que le nombre de séjours doit permettre à un service E d'atteindre un taux d'occupation moyen minimum de 70% par an, calculé sur la base des 5 jours ouvrables de la semaine. .

La section souhaite aussi formuler quelques remarques importantes.

- les reconversions ne peuvent avoir aucune répercussion financière. Le budget global de hôpital doit rester identique.

- Les reconversions ne peuvent concerner que les lits C, D, et en aucun cas, les lits G.

Ensuite, on examine, de manière détaillée, les différents projets d'A.R, lesquels sont modifiés, un par un, comme ci-après.

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction "première prise en charge des urgences" pour être agréée

L'article 1er de cet AR prévoit l'insertion d'un article 3bis dans l'arrêté précité.

Cet article dispose ce qui suit:

"§ 1er : La fonction visée à l'article 1er:

- dispose d'un équipement minimal adapté à l'enfant; le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions définit ce que l'on entend par équipement minimal";
- doit pouvoir faire appel, à tout moment, à un médecin spécialiste en pédiatrie;

§ 2 : Si l'hôpital ne dispose pas d'un service des maladies infantiles (index E) agréé, il doit conclure une convention de collaboration avec un hôpital qui dispose d'un tel service.

§ 3 : Toute décision d'hospitalisation d'un enfant et y compris l'âge de 14 ans inclus à la suite d'une première prise en charge d'une urgence implique la consultation préalable d'un pédiatre, sauf le cas des interventions urgentes vitales."

La section est d'avis que les articles 1 et 2 doivent être maintenus alors que § 3 est supprimé car il est jugé illogique et inapplicable.

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 avril 1965 fixant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié.

L'article 1er de cet AR prévoit l'insertion d'un article 7bis dans l'arrêté précité. Cet article 7bis dispose ce qui suit:

"Nonobstant l'article 7, alinéas 2 et 3, les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans inclus sont, dans le cas d'une intervention d'un service mobile d'urgence, transportés à l'hôpital le plus proche qui dispose d'un service d'urgence ainsi que d'un service des maladies infantiles agréé (index E), visé à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

Par dérogation à l'alinéa 1er, le médecin du service mobile d'urgence peut décider, pour des motifs médicaux ou sociaux, ou parce que le trajet vers le domicile est trop long, que le patient doit être transporté à l'hôpital le plus proche disposant d'un service d'urgence comme visé à l'article 7, alinéa 2."

Dans le 2ème paragraphe, la proposition suivante doit être supprimée "pour des motifs médicaux ou sociaux, ou parce que le trajet vers le domicile est trop long". La section juge cette mention inutile.

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 18 janvier 1996 précisant des règles, visées à l'article 32 de la loi sur les hôpitaux, coordonnées le 7 août 1987, en ce qui concerne des lits dans des services d'hôpitaux généraux.

L'article 1er modifie l'article 1er de l'arrêté précité. La modification est la suivante:

“Par dérogation à l'alinéa 1er des lits de pédiatrie (index E) destinés aux patients traités dans les services hospitaliers agréés pour les stages de spécialisation des praticiens de l'art médical peuvent être créés dans les hôpitaux où sont reconnus la majorité des lits universitaires relevant d'une Faculté de Médecine, à condition que cette création aille de paire avec une réduction, au sein du même hôpital, de lits C, D ou G à concurrence de :

- ◆ un lit C, D ou G non universitaire pour 1 lit E non universitaire;
 - ◆ un lit C, D ou G universitaire pour 0,86 lit E universitaire;
 - ◆ un lit C, D ou G non universitaire pour 0,56 lit E universitaire;
- pourvu que le nombre de lits E autorisés par la programmation au niveau national n'ait pas encore été atteint.”

La section estime incompréhensible que l'index G entre aussi en ligne de compte pour la reconversion en lits pédiatriques. Il y a lieu de supprimer cette mention.

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre

L'article 1er modifie l'arrêté précité en insérant un article 3bis, libellé comme suit:

“Nonobstant la possibilité pour un enfant de plus de 14 ans d'être hospitalisé dans un service des maladies infantiles (index E) ou dans un service neuropsychiatrique pour enfants (index K) aucun enfant jusqu'à l'âge de 14 ans inclus ne peut être hospitalisé dans le service neuropsychiatrique d'observation et de traitement (index A), ni dans le service de traitement neuropsychiatrique (index T) ni dans le groupe des services pour adultes, tel que défini à l'article 1bis, 5°, a) de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément d'hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter.

La section marque son désaccord sur ce paragraphe. On renvoie, à cet égard, à l'avis sur la pédiatrie du 24/07/97 (réf CNEH/123-2) formulé par La section dans le cadre du nouveau concept hospitalier et traitant de ces aspects.

§ 3 : “Le paragraphe 1er n'est pas d'application en ce qui concerne les services de pneumologie pédiatrique spécialisés, pour autant que ce traitement s'exécute dans les lits universitaires désignés par Nous”.

La section est d'avis que ce paragraphe doit être supprimé dans sa totalité. On le considère comme une disposition sur mesure.

§ 4 : “Le paragraphe 1er n'est pas d'application en ce qui concerne

- les pathologies qui peuvent être traitées en hospitalisation chirurgicale de jour, au sens de l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction hospitalisation chirurgicale de jour pour être agréée, à condition que l'hôpital qui ne dispose pas d'un service des maladies infantiles agréé (index E) ait conclu une convention de collaboration avec un hôpital qui dispose d'un tel service;

La première phrase doit être modifiée comme suit "les pathologies traitées en hospitalisation de jour chirurgicale", au sens de ...

Ces modifications se justifient par l'avis précédemment formulé sous la forme du programme de soins "pédiatrie" dans le cadre du nouveau concept hospitalier.

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

Art.3ter: §1er. Les mots "directeur de l'hôpital" doivent être remplacés par les mots "gestionnaire de l'hôpital".

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction "soins urgents spécialisés" doit répondre pour être agréée.

L'article 1er modifie l'arrêté précité en insérant un article 4bis, libellé comme suit:

"La fonction "soins urgents spécialisés" doit être en mesure d'assurer les soins urgents spécialisés pédiatriques et doit répondre aux conditions suivantes:

1° la fonction dispose d'équipements, d'appareillages et de matériel médical adaptés à l'enfant; le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions définit ce que l'on entend par "équipements ,appareillages et matériel médical adaptés à l'enfant"

2° la fonction comprend, dans sa partie administrative, une salle d'attente séparée pour les patients pédiatriques et leur famille;

3° la fonction comprend, dans sa partie technique, des locaux d'examen spécifiquement adaptés à l'enfant;

4° les soins urgents spécialisés prodigués à un enfant jusqu'à l'âge de 14 ans inclus sont placés sous la surveillance directe d'un médecin spécialiste en pédiatrie attaché au service des maladies infantiles (index E) agréé de l'hôpital; si l'hôpital ne dispose pas d'un service des maladies infantiles agréé (index E) il doit avoir conclu une convention de collaboration avec un hôpital qui dispose d'un tel service;

5° l'équipe infirmière de la fonction "soins urgents spécialisés" doit pouvoir justifier d'une expérience particulière pour la prise en charge des urgences pédiatriques".

Dans le préambule de l'article 4bis, il y a lieu de remplacer "soins urgents pédiatriques spécialisés" par soins urgents pour enfants".

Le point 1° doit être adapté comme suit: "la fonction dispose d'équipements, d'appareillages, d'une salle d'examen et de matériel médical adaptés à l'enfant".

En ce qui concerne les adaptations architecturales découlant de cette modification, La section souhaite introduire un délai de transition de 2 ans minimum.

Selon La section, les points 2°, 3° doivent être supprimés dans leur totalité.

Toutefois, pour le point 4°, qui doit également être supprimé dans sa totalité, il y a lieu de se référer aux normes relatives aux urgences.

Le point 5° doit également être supprimé. La section préfère que la matière "urgences pédiatriques" soit intégrée dans la formation en vue de l'obtention du titre professionnel particulier d'infirmier en soins intensifs et d'urgence. Cette matière devrait figurer dans le programme minimum à enseigner.

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

L'article 1er de cet AR modifie le point 3 de l'arrêté précité.

" 3° Le soignage est confié à du personnel qualifié de préférence spécialisé (infirmière de pédiatrie), assisté d'un nombre suffisant de personnel auxiliaire, tant en ce qui concerne le soignage proprement dit, que pour assurer aux enfants hospitalisés un soutien psycho-social, ainsi que des activités ludiques et l'occupation des temps libres. Les activités ludiques et l'occupation des temps libres sont assurés, à concurrence de 1/2 ETP pour les services E jusqu'à 30 lits et de 1 ETP pour les services E de plus de 30 lits, par du personnel auxiliaire porteur d'un brevet ou d'un diplôme de l'enseignement secondaire ou d'un certificat d'étude de l'enseignement secondaire et pouvant justifier avoir suivi avec fruit un programme de formation de 80 heures approuvé par le Ministre compétents.

Ce programme porte notamment sur:

- ◆ la psychologie de l'enfant;
- ◆ les règles de santé et d'hygiène applicables dans l'institution;
- ◆ la déontologie ;
- ◆ les contacts avec les patients et leurs représentants légaux, ainsi qu'avec le personnel médical et soignant;
- ◆ le travail en équipe et la communication.

le soutien psycho-social des enfants hospitalisés et de leur famille est assuré, à concurrence de 1/2 ETP pour les services E jusqu'à 30 lits et de 1 ETP pour les services E de plus de 30 lits, par du personnel auxiliaire porteur d'un diplôme de l'enseignement supérieur de type court (A 1) au moins."

Une remarque générale concernant le point 3, est que l'on n'y aborde, à aucun moment, le volet "enseignement".

La section formule les propositions suivantes:

- *confier l'accompagnement des activités ludiques à un éducateur de niveau A2 minimum*
- *confier le soutien psychosocial à un infirmier social ou à un assistant social ou encore à un psychologue.*

Pour ce qui est des effectifs, La section regrette qu'ils aient été exprimés en fonction du nombre de lits et non en fonction du niveau réel d'activité.



CENTRE HOSPITALIER HUTOIS

Direction Médicale

Docteur Jean BURY

☎ 085/27.20.04

Secrétariat:

Madame Eliane Pirlot

☎ 085/27.20.05

Monsieur Marcel COLLA

Ministre des Pensions et de la Santé Publique

Bâtiment Amazone

Boulevard Bischoffsheim, 33

1000 BRUXELLES

Réf.: JB/EP/ 99/579a

(à rappeler lors de toute correspondance)

Huy, le 17 mars 1999

Monsieur le Ministre,

En accompagnement de l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers concernant le programme « enfants-patients », au nom de l'A.F.I.S., nous tenons à vous présenter une note de minorité.

En effet, le projet d'avis concernant la révision hospitalière de la programmation actuelle des lits E devraient être pour nous motivé de la façon suivante.

Si nous acceptons qu'un certain nombre d'hôpitaux peuvent mettre en oeuvre une reconversion en lits E quand ils ne disposent pas d'agrément pour cet index, les critères qui font partie de l'avis ne nous satisfont pas. Pour nous, il n'est pas acceptable que l'on justifie la reconversion de 15 lits C - D ou d'autres indices de lits, en 15 lits E, sur base annuelle d'une activité rétrospective.

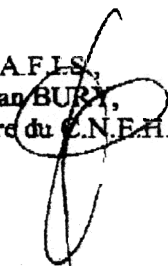
En effet, ce critère ne tient pas compte des hospitalisations qui auraient pu être générées au départ des services d'urgence dans l'hôpital sans service E. Normalement, les enfants adressés aux urgences (principalement les cas médicaux) devaient être normalement transférés dans un hôpital avec indice E.

Le même argument doit être utilisé concernant l'examen de profil des pathologies.

Notre position est donc de ne pas utiliser un niveau d'activité à titre rétrospectif, nous désirons que l'on introduise la notion d'activité potentielle de manière à pouvoir justifier, sur base annuelle, l'ouverture au sein de l'hôpital de 15 lits E.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'expression de mes sentiments distingués.

Pour l'A.F.I.S.,
Dr. Jean BURY,
Membre du C.N.E.H.



CENTRE HOSPITALIER HUTOIS

Association Intercommunale • Société Coopérative à responsabilité limitée

Siège social : rue des Trois Ponts, 2 • 4500 HUY

☎ 085/27.21.11 • Fax: 085/27.22.22 • C.C.B. 091-0114763-41