

Arrêté royal du 13 juillet 2006 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé et modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" pour être agréée. (M.B. 16.08.2006)

Texte coordonné: dernière mise à jour: 21.01.2014

CHAPITRE Ier. - Dispositions générales

Art. 1. Pour l'application du présent arrêté royal, il faut entendre par:

- a) enfants : les mineurs qui n'ont pas atteint l'âge de 15 ans;
- b) naissances : tous les enfants nés vivants au cours d'une année déterminée dans l'établissement concerné;
- c) hospitalisation provisoire : une surveillance de plus de 4 heures dans des locaux adaptés comme définis dans la loi des hôpitaux mais qui ne permet pas la facturation d'un mini forfait, ni d'un maxi forfait, ni d'un forfait A, B, C ou D, ni d'un montant forfaitaire en cas d'utilisation de la salle de plâtre, conformément à l'article 4 de l'accord visé à l'article 42 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;
- d) hospitalisation chirurgicale de jour : la fonction "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.

Art. 2. Le programme de soins pour enfants doit offrir sur un site unique tant la possibilité de traitement en hospitalisation classique que celle en hospitalisation de jour et en hospitalisation provisoire. Des consultations ambulatoires de pédiatrie doivent aussi être organisées sur le site qui dispose d'un programme de soins pour enfants.

Art. 3. § 1er. Le programme de soins pour enfants a comme groupe cible:

1° tous les enfants qui ont passé au moins une nuit à l'hôpital, hormis:

- a) les enfants séjournant dans un service K agréé;
- b) les enfants séjournant dans un service M agréé en raison d'une grossesse ou d'un accouchement;
- c) les nouveau-nés séjournant dans un service de néonatalogie intensive (index NIC);
- d) les nouveau-nés séjournant dans une fonction de soins néonataux locaux (fonction N*);

2° tous les enfants qui subissent une intervention permettant la facturation d'un mini forfait, d'un maxi forfait, d'un forfait A, B, C ou D, ou d'un montant forfaitaire en cas d'utilisation de la salle de plâtre, conformément à l'article 4 de l'accord visé à l'article 42 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (et tous les enfants qui subissent une intervention, comme visé au point 6 (liste A) de l'annexe 3 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 22 février 2005);

3° tous les enfants qui font l'objet d'une hospitalisation provisoire.

§ 2. Le programme de soins comporte un service de pédiatrie (index E) qui doit être présent sur le site visé.

Art. 4. Pour être agréé, le programme de soins pour enfants doit satisfaire aux normes fixées dans le présent arrêté.

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

1° dans le cas où une maternité (index M) est exploitée sur le même site, le nombre de patients appartenant au groupe cible, admis dans le programme de soins pour enfants majoré du nombre de naissances doit être d'au moins 2000 par an;

2° dans le cas où aucune maternité (index M) n'est exploitée sur le même site, le nombre de patients appartenant au groupe cible, admis dans le programme de soins pour enfants doit s'élever à au moins 1500 par an.

§ 2. Il peut être dérogé au § 1er lorsque le programme de soins est exploité dans une commune d'au moins 20 000 habitants où le programme de soins similaire le plus proche se trouve à une distance d'au moins 15 kilomètres.

§ 3. Il peut être dérogé au § 1er lorsque le programme de soins est exploité dans une région où le programme de soins similaire le plus proche se trouve à une distance d'au moins 25 kilomètres.

§ 4. Il peut être dérogé au § 1er lorsque le programme de soins similaire le plus proche qui appartient à la même Communauté, se trouve à une distance d'au moins 50 kilomètres.

§ 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.

Elle contient au minimum, les procédures conjointes relatives à:

1° toutes les mesures d'organisation qui peuvent garantir la qualité et la continuité des soins médicaux, y compris dans une unité de soins intensifs,

2° la disponibilité d'une équipe de transport adaptée afin que les patients soient transférés à temps lorsqu'un transfert s'impose;

3° l'organisation d'activités de formation continue relatives au diagnostic et au traitement des pathologies reprises dans les sous spécialités de pédiatrie.

§ 6. Lorsque deux ou plusieurs hôpitaux exploitent chacun un programme de soins pour enfants sur des sites qui se trouvent distants de 5 km ou moins, ils peuvent organiser, conjointement et sur un seul site, le service de garde tel que visé à l'article 10, § 1er, 5°, de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles la fonction "soins d'urgence spécialisés" doit répondre pour être agréée, et ceci dans le cadre d'une convention de collaboration.

Art. 6. Un hôpital peut exploiter un programme de soins sur plusieurs sites, pour autant que chaque site satisfasse à chaque disposition du présent arrêté.

CHAPITRE II. - Normes d'organisation

Art. 7. Le programme de soins pour enfants fait partie, sur les plans organisationnel et architectural, d'un hôpital général.

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.

§ 2. Les mineurs entre 15 et 18 ans souffrant d'une affection chronique doivent, en concertation avec le médecin-chef de service, avoir le choix d'être soignés dans une unité de soins pour adultes ou dans une unité de soins pour enfants.

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

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

- 1° les patients conscients ne sont confrontés, ni sur le plan auditif, ni sur le plan visuel, à ce qui se passe dans d'autres espaces d'examen et de traitement, à l'exception des chambres de l'unité de soins des maladies infantiles (index E),
- 2° un des parents peut rester près de l'enfant pendant l'examen ou le traitement.

Art. 10. Il convient de conclure des accords écrits en ce qui concerne l'organisation, lesquels garantissent que le déroulement du programme de chirurgie de jour pour enfants admis en hospitalisation de jour d'un programme de soins pour enfants n'est en aucun cas subordonné au programme opératoire pour enfants admis en hospitalisation classique du programme de soins ni au programme opératoire pour adultes.

CHAPITRE III. - Infrastructure et équipement

Section Ire. - 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;
- 3° un local pour les praticiens infirmiers où ils peuvent organiser leurs activités spécifiques;
- 4° un local d'examen diagnostique et thérapeutique pour autant qu'il n'y en ait pas déjà un ailleurs dans l'hôpital;
- 5° un espace ludique et éducatif,
- 6° une cuisine;
- 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. 13. Pour les enfants admis en hospitalisation classique, le séjour en chambre de patient est organisé de façon à ce que les enfants soient le plus possible groupés selon leur âge.

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.

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

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.

Art. 19. Les équipements suivants sont au moins présents:

- pompes à perfusion avec la possibilité de régler un volume maximum à perfuser;
- poussettes-seringues;
- monitoring cardio-respiratoire;
- saturomètre (avec capteur adapté);
- tensiomètre (avec manchette adaptée);
- matériel d'aspiration;
- appareil d'aérosol;
- matériel de réanimation pour enfants de tous les âges, y compris des directives en matière de réanimation;
- le matériel nécessaire pour l'administration et l'humidification d'oxygène, adapté à l'âge et aux besoins de l'enfant.

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.

Section IV. - Eléments environnementaux

Art. 20/1. Le programme de soins pour enfants, s'il traite des enfants atteints d'une pathologie chronique grave, doit pouvoir faire appel, au sein de l'hôpital dont il fait partie, à une fonction "liaison pédiatrique" agréée. Si l'hôpital dont le programme de soins visé pour enfants fait partie, ne dispose pas d'une fonction "liaison pédiatrique" agréée, ledit hôpital conclut un accord de coopération avec un hôpital qui, lui, dispose d'une fonction "liaison pédiatrique" agréée.

CHAPITRE IV. - La direction, le cadre médical et non médical exigé et l'expertise

Section Ire. - La direction

Art. 21. La responsabilité du programme de soins pour enfants incombe au chef de service médical et à l'infirmier en chef du programme de soins.

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:

1° du bon fonctionnement et du niveau scientifique médical du programme de soins pour enfants. Ainsi, il veille à ce que:

a) les enfants ne soient pas hospitalisés si le traitement qu'ils nécessitent peut être dispensé à domicile;

b) 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 :

a) l'isolement des personnes qui représentent un danger particulier de contamination;

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

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;

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.

Ces conditions sont également reprises dans l'accord de collaboration formel et écrit qui doit exister conjointement avec au moins une fonction soins intensifs agréée.

Section III. - La direction infirmière

Art. 23. § 1er. L'infirmier en chef du programme de soins pour enfants est un infirmier gradué spécialisé en pédiatrie ou un bachelier en soins infirmiers spécialisé en pédiatrie qui est également infirmier en chef du service des maladies infantiles (index E).

§ 2. Par dérogation au § 1er, les praticiens infirmiers qui, à la date de publication du présent arrêté, travaillent effectivement comme infirmier en chef dans un service des maladies infantiles agréé (index E) depuis au moins cinq ans, entrent également en considération.

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;

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;

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

3° de l'organisation de l'enregistrement infirmier et du dossier infirmier individuel de chaque patient de ce programme de soins;

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

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. 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.

§ 2. A partir du 1er janvier 2015, le programme de soins devra disposer de quatre équivalents temps plein de médecins spécialistes en pédiatrie.

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.

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 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), à 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.

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.

Art. 31. Le soutien psychosocial est assuré par du personnel auxiliaire porteur d'au moins un diplôme de l'enseignement supérieur de type court (AI) ou un diplôme de bachelier 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.

CHAPITRE V. - Normes de qualité et normes afférentes au suivi de la qualité

Section 1re. - 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.

§ 2. Une copie du manuel pédiatrique pluridisciplinaire est transmise au collège de pédiatrie en même temps que le rapport rédigé en exécution de l'article 2 de l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale dans les hôpitaux.

Section II. - Suivi de la qualité

Art. 33. Le programme de soins pour enfants doit en outre collaborer à l'évaluation interne et externe de l'activité médicale, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale dans les hôpitaux. A cet effet, il est créé un Collège de pédiatrie auquel, outre les missions indiquées à l'article 8 de l'arrêté précité du 15 février 1999, sont également dévolues les missions suivantes:

- 1° soutenir les hôpitaux, entre autres, en élaborant un modèle de la structure d'un manuel pluridisciplinaire pédiatrique et en établissant une liste d'ouvrages de référence;
- 2° faire une comparaison nationale des manuels appliqués et organiser des conférences de consensus;
- 3° émettre des recommandations en ce qui concerne les sous-spécialités de pédiatrie et le niveau minimal d'activités de celles-ci;
- 4° proposer un enregistrement uniforme du degré d'application des directives décrites dans le manuel pédiatrique pluridisciplinaire;
- 5° rédiger un rapport annuel d'activités comportant un certain nombre de points prioritaires et organiser un feed-back à l'intention des programmes de soins concernés.

CHAPITRE VI. - Dispositions abrogatoires et modificatives

Art. 34. Dans l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par les arrêtés royaux des 16 septembre 1966, 12 janvier 1970, 16 février 1971, 15 février 1974, 24 avril 1974, 23 mars 1977, 12 avril 1984, 25 juin 1985, 7 juillet 1986, 14 août 1987, 15 août 1987, 7 novembre 1988, 4 mars 1991, 17 octobre 1991, 12 octobre 1993, 21 février 1994, 20 avril 1994, 12 août 1994, 16 décembre 1994, 13 novembre 1995, 20 août 1996, 15 juillet 1997, 10 août 1998, 15 février 1999, 25 mars 1999, 29 avril 1999, 20 mars 2000, 19 février 2002, 16 avril 2002, 17 février 2005 et 10 novembre 2005, sont apportées les modifications suivantes:

1° A l'article 3bis sont apportées les modifications suivantes:

- a) au § 1er les mots "un service des maladies infantiles (index E)" sont remplacés par les mots "un programme de soins pour enfants qui comporte un service des maladies infantiles (index E)";

b) aux §§ 2 et 3 les mots "un service des maladies infantiles agréé (index E)" et les mots "un tel service" sont remplacés respectivement par les mots "un programme de soins pour enfants qui comporte un service des maladies infantiles (index E)" et les mots "un tel programme de soins";

c) au § 5 les mots "un service agréé des maladies infantiles (index E)" sont remplacés par les mots "un programme de soins pour enfants qui comporte un service des maladies infantiles (index E)";

2° A l'annexe "I. Normes générales applicables à tous les établissements", à la rubrique III "Normes d'organisation", les mots "disposant d'un service agréé des maladies infantiles (index E)" sont remplacés par les mots "disposant d'un programme de soins agréé pour enfants, dont fait partie un service agréé des maladies infantiles (index E)";

3° A l'annexe "II. Aménagement et fonctionnement de chaque type de service", à la rubrique "Normes spéciales s'adressant aux services des maladies infantiles : Index E", les trois sous-rubriques "I. Normes architecturales", "II. Normes fonctionnelles" et "III. Normes d'organisation" sont remplacées par les mots "Un service des maladies infantiles (index E) ne peut être exploité que comme possibilité de traitement au sein d'un programme de soins agréé pour enfants, visé dans l'arrêté royal du 13 juillet 2006 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé et modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" pour être agréée."

Art. 35. Dans l'arrêté royal du 15 décembre 1978 fixant des normes spéciales pour les hôpitaux et services universitaires, sont apportées les modifications suivantes:

1° L'article 1er, premier alinéa, est remplacé comme suit: "Les hôpitaux et services universitaires index C, D et M doivent répondre aux normes spéciales respectivement fixées aux annexes 1re, 2 et 3 du présent arrêté.";

2° A l'annexe 3, I, A, 7°, les mots "E ou" sont remplacés par les mots "programme de soins pour enfants";

3° L'annexe 4 "Normes spéciales s'adressant aux services universitaires des maladies infantiles - index E" est supprimée.

Art. 36. Dans l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" pour être agréée, il est inséré un chapitre IVbis comprenant les articles 15bis à 15decies et rédigé comme suit:

"CHAPITRE IVbis. - Normes visant à assurer une prise en charge adaptée des enfants.

Art. 15bis. Si l'hôpital général dont la fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" fait partie conformément à l'article 1er, § 3, ou avec lequel la fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" a un lien fonctionnel au sens de l'article 1er, § 4, ne dispose pas d'un programme de soins pour enfants agréé au sens de l'arrêté royal du 13 juillet 2006 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé et modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" pour être agréée, la fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" doit, pour être agréée, répondre en plus aux normes d'agrément fixées dans le présent chapitre.

Art. 15ter. § 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;

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;

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

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

1° les patients conscients ne sont confrontés, ni sur le plan auditif, ni sur le plan visuel, à ce qui se passe dans d'autres espaces d'examen et de traitement, à l'exception des chambres de l'unité de soins des maladies infantiles (index E);

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

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.

Art. 15sexies. Le séjour au sein du service doit être sûr pour chaque personne et en particulier pour les enfants.

Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les patients ne puissent quitter la fonction sans que ceci soit justifié.

Art. 15septies. Le médecin responsable de la fonction doit se concerter avec un pédiatre de l'hôpital pour fixer la procédure écrite et les critères de sélection visés aux articles 7 et 8.

En outre, ils veillent à l'élaboration et au suivi de procédures concernant les dispositions d'organisation qui peuvent assurer la qualité et la continuité des soins médicaux également après le séjour à l'hôpital.

Dans ce cadre, des directives et procédures de prévention et de prise en charge de la douleur seront rédigées.

Art. 15octies. La fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" doit disposer d'un infirmier gradué spécialisé en pédiatrie, un bachelier en soins infirmiers spécialisé en pédiatrie ou des personnes qui peuvent prouver, à la date de publication de l'arrêté royal du 13 juillet 2006 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé et modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" pour être agréée au Moniteur Belge, qu'ils travaillent ou ont travaillé pendant au minimum 5 ans dans un service agréé de maladies infantiles (index E).

Art. 15nonies. Lorsque des enfants sont pris en charge, la fonction ne peut fonctionner que s'il y a un spécialiste en pédiatrie effectivement présent sur le site hospitalier.

Art. 15decies. La fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" doit conclure un accord de collaboration formel avec l'hôpital le plus proche qui dispose d'un programme de soins pour enfants."

Art. 37. Dans le même arrêté, il est inséré un article 18bis, rédigé comme suit:

"Les articles 15bis à 15decies entrent en vigueur le 1er janvier 2007, à l'exception de l'article 15quater qui n'entre en vigueur que le 1er janvier 2008."

CHAPITRE VII. - Disposition transitoire

Art. 38. Pour être agréé pour la première fois comme programme de soins pour enfants, il est tenu compte, en vue de l'application de l'article 5 du présent arrêté, des admissions d'enfants appartenant au groupe cible décrit à l'article 3, § 1er, 1° et 2°, au cours de la dernière année (2006) ou au cours des trois dernières années (2004, 2005 et 2006), auquel cas la moyenne annuelle de ces trois années est d'application.

Dans le cas où un même hôpital est exploité sur plusieurs sites, le nombre d'admissions et de naissances pour 2004 des sites distincts sont fixés sur base du nombre d'admissions et de naissances de l'ensemble de l'hôpital, conformément à une clé de répartition sur base de la moyenne des prorata du nombre d'admissions et de naissances de chaque site par rapport au nombre d'admissions et de naissances de l'ensemble de l'hôpital en 2005 et 2006.

CHAPITRE VIII. - Dispositions finales

Art. 39. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 2007, à l'exception des articles 5, 11, 5°, et 16 et 25, § 1er, qui n'entrent en vigueur que le 1er janvier 2008; en ce qui concerne les articles 11, 5°, et 16, date qui peut être reportée par l'autorité de la communauté concernée qui a l'agrément dans ses attributions pour les programmes de soins, en fonction d'un plan de travaux d'aménagement à soumettre par l'établissement.

Art. 40. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 juillet 2006.

ALBERT

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE.