



Membre délégué de EACH

Concerne le dossier « Soins à domicile, spécificité de la prise en charge des moins de 18 ans »



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

ARGUMENTAIRE

Pour une reconnaissance de l'importance d'une spécificité reconnue et différenciée de la prise en charge à domicile des moins de 18 ans.

La **pédiatrie** est une branche spécialisée de la [médecine](#) qui étudie le développement psychomoteur et physiologique normal de l'enfant, ainsi que toute la [pathologie](#) qui y a trait (maladies infantiles), de la [naissance](#) à la période post pubertaire ou il devient [adulte](#) ; c'est la médecine des enfants, l'enfant étant défini en droit comme tout sujet âgé de moins de 18 ans (article 1er de la [Convention des droits de l'enfant](#)).

Référence <http://fr.wikipedia.org/wiki/Accueil> Hospitalisation pédiatrique à domicile

POURQUOI UNE SPÉCIFICITE DANS LE TEXTE DE LOI

La médecine pédiatrique est très différente de la médecine d'adultes puisque s'adressant à un organisme en développement et en transformation permanente. La précocité du [diagnostic](#) des symptômes est ici, encore plus qu'ailleurs, vitale et déterminante pour le pronostic pour le maintien de la qualité de vie et la santé future de l'enfant.

Référence <http://fr.wikipedia.org/wiki/Accueil> Hospitalisation pédiatrique à domicile

LA BASE DE LA DIFFÉRENCIATION DE LA PÉDIATRIE

- Les premiers traités de médecine infantile sont publiés aux XVIII^e siècle Halle 1715 et surtout « le Traité des maladies des enfants » de Nils Von Lohenstein en 1752 et traduit en 1764 pour ne citer que celui là car il y a eu un enrichissement important de la connaissance des maladies infantiles.
- Chez l'enfant les interactions entre le somatique et le psychique sont importantes et toute maladie même bénigne laissera des traces mnésiques.
- Les découvertes médicales ont été suivie de travaux importants de René Spitz sur les effets néfastes de la séparation de l'enfant et de sa mère et les

observations de James et Joyce Robertson. Plus près de nous les travaux de D.W. Winnicott, Françoise Dolto, Serge Lebovici, T.Berry Brazelton, Denis Vasse...

- Les découvertes médicales infantiles et les travaux sur les réactions de l'enfant face à des situations d'angoisse ont conduit à la spécificité de la prise en charge de l'enfant malade.
- En Belgique la première chaire universitaire de pédiatrie a été créée en 1930 et le premier service spécifique à la pédiatrie en 1935

En 1970 le professeur A. DACHY et le docteur M. TOPPET créaient à Bruxelles le service de soins spécialisés pédiatriques à domicile Enfants Soignés au Foyer (ESF) Le but était d'abrèger ou éviter une hospitalisation en offrant à l'enfant, au sein de son milieu familial, des soins médicaux de qualité et assurer une approche multidisciplinaire bien coordonnée dans le suivi de pathologies parfois complexes, exercer auprès des familles, tutelle médicosociale ou éducation sanitaire adéquates, éviter de multiples ruptures pour cause d'hospitalisations répétées.- Faute de reconnaissance officielle et de subvention ce service a été fermé en 1983. Les avantages de ce « service d'hospitalisation à domicile » se sont révélés incontestables.

Sans oublier les initiatives récentes pour combler au manque de cadre et d'intégration dans notre système de santé des soins post hospitaliers malgré *l'Arrêté du 13 juillet 2006* « Le médecin chef de service est un pédiatre spécialiste attaché à temps plein à l'hôpital, responsable de l'organisation des aspects médicaux du programme de soins ». 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 un cadre d'une durée de séjour la plus courte possible.

AUJOURD'HUI LA PRISE EN CHARGE PEDIATRIQUE A DOMICILE A TOUT SON SENS

Dans le contexte de sortie de plus en plus rapide et des dispositions ministérielles, souvent sans aucune préoccupation de faisabilité ou non d'une prise en charge à domicile, ces points, posent la question de COMMENT assurer la continuité des soins pédiatriques de haute qualité technique et relationnelle.