

L'évaluation de la prise en charge des enfants et des adolescents selon le référentiel de certification

Date validation Collège le 7 mars 2024

Les enfants et adolescents constituent une population pour laquelle il existe des particularités en fonction des pathologies, de l'âge et de leur état de vulnérabilité.

En déclinaison des fiches « Évaluation du parcours intra hospitalier » et « Évaluation du respect des droits des patients », cette fiche présente certaines des particularités auxquelles les experts-visiteurs doivent s'attacher lors de leurs évaluations.

Définitions

Les enfants et les adolescents

Les enfants et adolescents constituent une population : « [...] âgée de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ». Convention internationale relative aux droits de l'enfant de 1989. Le Haut Comité de la santé publique rend compte en décembre 1992, dans son rapport Stratégie pour une politique de santé, de la complexité de la période de l'enfance et de l'adolescence et de ses conséquences sur la santé de l'enfant et du futur adulte : « L'enfance et l'adolescence sont des périodes du développement physique et mental, de l'acquisition d'un capital culturel et scolaire, plus ou moins important, de l'intégration à la vie sociale, plus ou moins réussie. C'est aussi un moment d'identification personnelle et sociale et celui où achève de se constituer le capital - santé [...]. »

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

- L'enfant ou l'adolescent est invité à exprimer son avis sur le projet de soins (1.1-04).
- Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté (1.2-02).
- Le patient mineur atteint de maladie chronique ou vivant avec un handicap bénéficie de modalités de prise en charge intégrant les préoccupations de socialisation, éducatives et scolaires adaptées à sa situation (1.4-03).
- En phase de transition adolescent adulte, les équipes (pédiatriques ou pédopsychiatriques et adultes) se coordonnent pour assurer la continuité de la prise en charge du patient (2.2-15).
- Le carnet de santé, le dossier du patient et le cas échéant le dossier médical de Mon espace santé (DMP) sont mis à jour de manière synchronisée pour assurer la continuité des soins (2.2-16).

Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

En tant qu'expert visiteur, votre questionnement s'adaptera à la maturité du mineur. En pratique, **le patient traceur sera mené selon 3 temps fonction de son âge et sa maturité : avec les parents ou le représentant légal, l'enfant et ses parents, l'enfant lui-même.** Aucun entretien avec un enfant/adolescent ne peut se faire sans l'autorisation du patient et de son représentant légal.

Experts-visiteurs

La demande d'hospitalisation est considérée comme un acte usuel de l'autorité parentale. Sauf nécessité ou urgence, l'admission d'un mineur est prononcée à la demande des parents.

Les mineurs disposent aussi d'une **Identité Nationale de Santé (INS)**, qui doit donc être qualifiée qui n'est plus confondue avec celui de son parent. L'INS est attribuée à un nouveau-né 8 jours après sa naissance. Elle peut être qualifiée à partir du livret de famille ou de l'extrait de naissance, accompagné d'un dispositif à haut niveau de confiance pour le parent présent.

Dès que l'enfant a un document d'identité (CNI/passeport), son INS peut être qualifiée sans présentation d'un document du parent. Dans l'attente de l'INS, des modalités ont été définies par l'établissement afin de prévenir toute erreur d'identitovigilance primaire ; par exemple, pour les nouveau-nés en maternité.

Experts-visiteurs

Pour l'élaboration du projet de soins, **vous vous assurez** que les équipes :

- demandent le carnet de santé de l'enfant aux parents à son arrivée ;
- reportent les antécédents (allergies, courbes de croissance) et le statut vaccinal dans le dossier de l'enfant, le cas échéant, dans le dossier médical de Mon espace santé et dans le dossier pharmaceutique.

L'implication des parents évolue vers l'enfant à mesure que celui-ci grandit. Ainsi, pour renforcer l'engagement du mineur, **vous vous assurez** que :

- les informations données sont adaptées au niveau de compréhension (par exemple, livret d'accueil adapté) ;
- même s'il revient aux détenteurs de l'autorité parentale de consentir, l'avis du mineur, même en hospitalisation sous contrainte, est recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision,
- l'avis du mineur est tracé dans le projet de soins.



1. S'assurer de l'identité du patient de son entrée jusqu'à sa sortie

Identité Nationale de Santé

2. Projet de soins : impliquer les titulaires de l'autorité parentale et, selon sa maturité, le patient

Informer les parents et le mineur

Par principe, vous vous assurez que le ou les **titulaires de l'autorité parentale**, dans la majorité des cas la mère et le père, expriment leur consentement libre et éclairé sur le projet de soins de leur enfant et ses modalités.

Par exception, concernant l'IVG, la patiente mineure peut garder le secret. L'IVG est alors pratiquée à sa seule demande. La patiente mineure doit être accompagnée dans cette démarche par la personne majeure de son choix.

Vous vous assurez que le projet de soins veille à prévenir les ruptures de la vie familiale, sociale et scolaire.

Ainsi, à l'exception de restrictions liées à son état clinique, l'établissement favorise la **présence des parents** 24 heures sur 24. Pour rassurer, bénéficier de leur connaissance de l'enfant, et prévenir la maltraitance ordinaire, **vous vous assurez** que des solutions sont proposées aux parents au sein ou à proximité de l'établissement pour **favoriser leur présence** à son chevet :

- **locaux et matériels adaptés** aux parents (lits, sanitaires, etc.) ;
- **soins** : présence et implication des parents (bilan sanguin, cathéter, évaluation de la douleur...) ;
- au sein du **plateau technique**, la place des parents est organisée (accompagnement, présence au réveil en SSPI, retour en chambre...) ;
- pour les **enfants de moins de 28 jours, la présence parentale est assurée 24h sur 24** afin de soutenir la mise en place du lien parent-enfant.

Par ailleurs, pour les **hospitalisations longues ou itératives** (par exemple, handicap ou une maladie chronique), **vous vous assurez** que :

- les **interactions familiales, sociales, et scolaires** sont recueillies au plus tôt de l'admission et prises en compte dans l'évaluation médicale et sociale.
- les ressources humaines et matérielles nécessaires sont disponibles pour maintenir la vie familiale, sociale et scolaire.

Les actions de **prévention et d'éducation à la santé** rentrent pleinement dans la prise en charge de la santé globale de l'enfant et de l'adolescent. Elles répondent à ses besoins de développement et visent l'ensemble des actes, comportement, etc. qui réduisent les risques d'apparition de maladie, notamment à l'âge adulte. **Vous vous assurez** que ces actions s'appuient sur des outils adaptés et ludiques et visent des enjeux adaptés aux enfants (écrans, vaccination, hygiène, etc.) et adolescents (MST, addictions, sport & nutrition, etc.).

2. Projet de soins : impliquer les titulaires de l'autorité parentale et, selon sa maturité, le patient

○ **Obtenir le consentement des parents et l'avis du mineur**

○ **Assurer la continuité de la vie familiale, sociale et scolaire**

○ **Agir pour la prévention et l'éducation à la santé**

○ **Situation de handicap ou maladie chronique**



Coopération
avec le rectorat ou accord
ponctuel avec l'établissement
scolaire de l'enfant



Ressources adaptées
pour concilier projet de
soins et activités ludiques,
éducatives et scolaires

Experts-visiteurs

Pour les hospitalisations longues et/ou itératives, **vous vous assurez** que les équipes se coordonnent avec le rectorat ou l'établissement **scolaire** du patient.

Dans le cas où le mineur n'a pas été orienté dans l'unité adaptée, **vous vous assurez** que l'équipe qui héberge le mineur élabore son projet de soins en lien avec l'équipe spécialiste.

Vous vous assurez que l'établissement propose aux patients atteints d'une **maladie rare** un adressage dans un centre de référence ou de compétences pour une prise en charge spécialisée. En effet, elles concernent dans 75 % des cas des enfants. Elles sont souvent sévères, chroniques, d'évolution progressive et affectent la qualité de vie. L'objectif est de réduire l'errance diagnostique. Pour se faire, des centres de référence multisites pour la prise en charge des maladies rares (CRMAR) assurent la prise en charge et organisent les parcours de santé des patients.

Experts-visiteurs

Dans tous les services accueillant des mineurs, y compris en HAD, **vous vous assurez** que les professionnels qui prennent en charge des enfants et adolescents sont formés aux spécificités, notamment psychologiques et émotionnels, de cette population.

Par principe, dans les services d'hospitalisation, il convient d'éviter l'accueil d'un mineur dans un secteur d'adultes. Ainsi, **vous vous assurez** que les enfants et adolescents sont réunis par groupes d'âge pour les **protéger** et leur faire bénéficier d'**activités** ludiques et éducatives, adaptées à leur âge. Pour un grand adolescent, il sera, si possible, tenu compte de son opinion quant au type de service où il souhaite séjourner.

Les exceptions doivent être prévues (par exemple, suractivité occasionnelle) et ne peuvent être liées à la convenance du spécialiste. Ainsi, dans le cas où un enfant ou un adolescent est hospitalisé dans une unité non dédiée à la pédiatrie (avec des adultes), **vous vous assurez** que les exceptions sont encadrées par des mesures adaptées :

- **informations** sur les mesures mises en place du fait de son hébergement inhabituel ;
- hospitalisation en **chambre seule** ;
- possibilité de recourir à une **expertise** (douleur, hygiène, antibiothérapie, soins palliatifs, addictologie, psychiatrie) ou à un **avis spécialisé et/ou un spécialiste de pédiatrie** ;
- recours à des professionnels **formés** aux spécificités de la prise en charge pédiatrique ;
- **matériel adapté** (par exemple, les lits, les appels malades, repas, etc.) et qui permet d'atteindre les objectifs du projet de soins.



3. Se coordonner pour mettre en œuvre le projet de soins

- Pour les hospitalisations longues et/ou itératives, se coordonner avec l'Éducation Nationale
- Si le mineur n'a pas été admis dans l'unité adaptée, se coordonner avec l'équipe qui aurait dû l'accueillir
- Pour les maladies rares, se coordonner avec les centres de référence

4. Prévoir un environnement adapté à l'accueil des enfants et adolescents



Principe

Idéalement les enfants/adolescents sont réunis par groupe d'âge
Il faut éviter l'hospitalisation d'un mineur dans un secteur d'adultes



Exceptions

Elles sont encadrées (chambre seule, professionnels formés) et le jeune patient doit conserver un environnement adapté (matériels, nutrition, dossier médical adapté à la pédiatrie, etc.)

Aux **urgences, vous vous assurez** que le mineur bénéficie d'un environnement adapté qui le protège des adultes (traumato, addiction, grande précarité, etc.) :

- idéalement, une salle d'attente, avec du matériel adapté (jouets, jeux, livres), est disponible – à défaut, un espace d'attente isolé ;
- des professionnels formés à la prise en charge spécifique des enfants et adolescents soit au sein de l'équipe soit au sein de l'établissement sont mobilisables et disposent d'outils adaptés (échelles pédiatriques utilisées : tri, douleur...);
- un délai d'attente prévisible spécifique à cette population est communiqué.

Sur le **plateau technique, vous vous assurez** que le mineur bénéficie d'un environnement adapté qui le protège des adultes, ainsi vous vous assurez que :

- Le programme opératoire favorise le passage des enfants/adolescents isolé de celui des adultes ;
- En chirurgie ambulatoire, il existe un espace qui permet aux mineurs de se mettre en tenue en étant isolés des adultes ;
- En SSPI, il existe un ou des lits idéalement dédiés, à défaut un espace priorisé, pour les enfants (paravent, accueil des parents...).

Pour les **hospitalisations à domicile, vous vous assurez** que l'environnement, notamment le matériel (chaise pot, barrières...), est adapté et sécurisé.

Experts-visiteurs

Vous vous assurez que tous les moyens sont mis en œuvre pour **évaluer la douleur**. S'agissant d'enfants, une attention particulière sera portée sur les **modalités d'évaluation et l'usage d'outils adaptés à l'âge**. L'entourage peut être sollicité par l'équipe de soins pour participer l'évaluation.

Pour promouvoir la bientraitance, **vous vous assurez** que, dans les secteurs accueillant des enfants, la **charte de l'enfant hospitalisé** est affichée.

Vous vous assurez que l'établissement participe à la détection précoce de la maltraitance extrahospitalière, et des comportements à risques dont peuvent être victime les enfants ou les adolescents. Ainsi, dans les services concernés, vous vous assurez que :

- il existe des outils de repérage et des circuits de déclaration (couvrant le week-end) ;
- les professionnels sont formés ;
- une évaluation annuelle issue de l'analyse du PMSI.

En tant qu'expert-visiteurs **vous valoriserez** l'existence d'une **unité d'accueil pédiatrique enfants en dangers** (UAPED) pour prévenir, accueillir et écouter, soigner et porter assistance aux enfants victimes de violences graves, de maltraitance ou de négligences. Elles offrent, dans un lieu unique et adapté, avec du personnel formé, un accueil, une audition par les services d'enquête et une prise en charge globale (judiciaire, médicale et médico-légale) du mineur victime pour coordonner trois dimensions : soins, procédure pénale, protection.

4. Prévoir un environnement adapté à l'accueil des enfants et adolescents

- Aux urgences
- Dans les services de soins
- Sur le plateau technique
- Au domicile

5. Promouvoir la bientraitance et lutte contre la maltraitance

- Soulager la douleur
- Afficher la charte de l'enfant hospitalisé
- Lutter contre la maltraitance

Experts-visiteurs

Avant la sortie de l'enfant, l'équipe :

- met à jour le **carnet de santé**, le dossier médical de Mon espace santé (DMP), pour les informations utiles au suivi de l'enfant ;
- remet la lettre de liaison ;
- explique clairement la suite de la prise en charge (date du prochain rendez-vous, relai au sein d'un réseau...) aux parents ou titulaires de l'autorité parentale et à l'enfant.

En **phase de transition adolescent-adulte** (particulièrement en endocrinologie, pneumologie, cardiologie, gastro-entérologie, néphrologie, psychiatrie), les équipes pédiatriques doivent anticiper la transition du jeune patient en coordination avec le secteur adulte. Ainsi, **vous vous assurez** que :

- un protocole de transition, définissant les critères de transition (âge, maturité, etc.) existe pour garantir la continuité de la prise en charge de ces patients ;
- les équipes du secteur adulte récupèrent toutes les informations nécessaires pour prendre le relais de la prise en charge du jeune patient ;
- si cela est nécessaire, une consultation de transition (pédiatrique/adulte et pédopsychiatrie/psychiatrie adulte) est mise en place ;
- les réseaux de soins existants sont présentés à l'enfant ou l'adolescent.

Experts-visiteurs

À l'instar des services adultes, **vous vous assurez** que les secteurs de soins critiques (réanimation pédiatrique, USC pédiatrique polyvalentes ou spécialisées ; réanimation néonatale, soins intensifs de néonatalogie et néonatalogie) exploitent des marqueurs ou indicateurs de suivi des modalités de prise en charge. Particulièrement lors des épidémies hivernales (**bronchiolites, grippe, COVID...**) ou de fonctionnement en mode dégradé (fermetures temporaires de lits, sous-effectif...) l'équipe tient un registre de refus d'admission en service de soins critiques.

6. Préparer la sortie et la transition vers l'âge adulte

 Compléter le carnet de santé et le dossier médical de Mon espace santé

 Anticiper la transition vers l'âge adulte

7. Évaluer ses pratiques, analyser ses résultats et s'améliorer

 Indicateurs de suivi des modalités de prise en charge

Pour aller plus loin

Références HAS

- Prise en charge médicamenteuse de la douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine, 2016.
- Enjeux et spécificités de la prise en charge des enfants et des adolescents en établissement de santé, 2011.
- Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé, 2012.
- Activité physique et sportive pour la santé promotion, consultation et prescription, 2018.
- Stratégies de prévention de la carie dentaire, 2010.
- Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent, 2012.
- Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir, 2017.
- Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur, 2012.

Références légales et réglementaires

- Convention internationale relative aux droits de l'enfant 1989.
- Code de la santé publique (L.1111-2, L.3211-10, L.1115-5, R.1112-2) et Code civil (art. 372).

- Circulaire ministérielle n°83-24 du 1er août 1983 relative à l'hospitalisation des enfants.
- Circulaire DGS/DH n°132 du 16 mars 1988 relative à l'amélioration des conditions d'hospitalisation des adolescents.
- Charte de l'enfant hospitalisé, Leiden, 1988.
- Décision du Défenseur des droits MDE-MSP 2015-190 du 4 septembre 2015.

Autres

- Stratégie nationale de santé, 2018-2022.
- Rapport du Défenseur des droits de l'enfant, 2017.
- Guide de bonne pratique en chirurgie ambulatoire de l'enfant.
- « Le parcours de santé de l'enfant polyhandicapé », archives de pédiatrie, vol. 19, n°2, p. 105-108, M-C Rousseau, *Th Bilette de Villemeur et al. Adequacy of care management of patients with polyhandicap in the French health system : A study of 782 patients. PLOS One ; 2-12 ; Juil 2018.*
- Parcours de soins des enfants atteints de maladies chroniques, Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant, 2015.

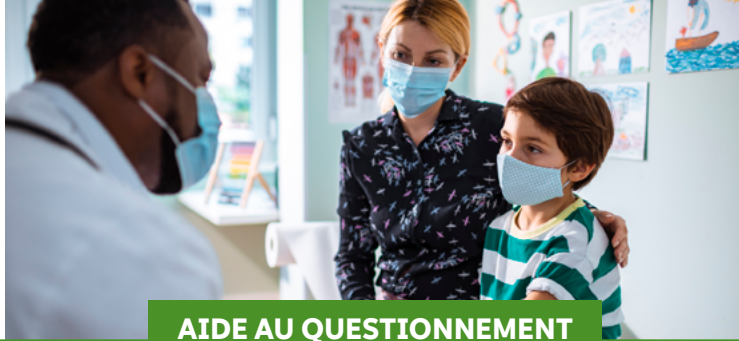
Scannez-moi pour
consulter la fiche
thématique



Patients, soignants, un engagement partagé

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr





AIDE AU QUESTIONNEMENT

L'évaluation de la prise en charge des enfants et des adolescents selon le référentiel de certification

Les questions suivantes ne sont ni opposables, ni exhaustives. Elles sont données à titre d'exemple dans le cadre des entretiens d'évaluation. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.



Exemples de questions susceptibles d'être posées pendant les évaluations

Avec les professionnels

- À l'admission, avez-vous demandé aux parents le carnet de santé de l'enfant ? Comment faites-vous lorsque les parents ne l'ont pas avec eux ? Quelles sont les informations que vous reportez dans son dossier ? Pourriez-vous me montrer dans un dossier ?
- Par quels moyens informez-vous les mineurs sur leur séjour ? Avez-vous des outils adaptés à leur niveau de compréhension (par exemple, un livret d'accueil adapté) ?
- Par quels moyens informez-vous les mineurs sur leur projet de soin ? Pourriez-vous me montrer ? Connaissez-vous l'avis de ce mineur sur son projet de soin ? Est-il tracé dans son dossier ? Pourriez-vous me montrer ?
- Est-il possible aux parents de rester 24h/24 auprès de leur enfant ? Comment sont-ils accueillis : existe-t-il des lits ? des sanitaires ? des possibilités de prendre ses repas ? Comment impliquez-vous les parents dans la prise en charge ? Dans les soins ?
- Quelles actions de prévention et d'éducation à la santé (écrans, vaccination, hygiène, MST, addictions, sport & nutrition, etc.) menez-vous au sein du service ? Quels outils utilisez-vous ?
- Avez-vous été formés aux spécificités, notamment psychologiques et émotionnelles, de la prise en charge des enfants et des adolescents ?
- Comment procédez-vous lorsque vous avez un doute sur le fait qu'un enfant puisse être maltraité ? Avez-vous des outils pour vous aidez à repérer la maltraitance ? Avez-vous été formés au repérage des éventuels cas de maltraitance ? Connaissez-vous les circuits pour déclarer un cas de maltraitance chez un enfant ?
- À la sortie de l'enfant, quelles informations reportez-vous dans le carnet de santé ? Alimentez-vous le dossier médical de Mon espace santé du jeune patient ?

Aux urgences :

- combien de mineurs accueillez-vous aux urgences chaque année ? Des professionnels sont-ils formés à la prise en charge spécifique des enfants et adolescents (IAO Pédiatrique, médecin référent, IAO référente) ? Quels sont les outils que vous utilisez : utilisez-vous une échelle de tri pédiatrique ? Quelles échelles de douleur sont disponibles ?
- un espace avec du matériel adapté (jouets, jeux, livres) permet-il d'isoler le mineur des adultes (traumato, addiction, grande précarité, etc.) ?
- calculez-vous un délai d'attente prévisible spécifique aux enfants et adolescents ? Comment le communiquez-vous ?

Pour la chirurgie :

- comment faites-vous pour éviter que les mineurs croisent des adultes (par exemple, en programmant les mineurs en début de programme opératoire) ?
- pourriez-vous me montrer les vestiaires où les mineurs se changent avant d'aller au bloc ? Les mineurs y croisent-ils des adultes ?
- comment l'implication des parents est-elle organisée : Les parents accompagnent-ils leur enfant lors d'une imagerie, d'une endoscopie ou au bloc opératoire ? Les parents sont-ils auprès de leur enfant à leur réveil en SSPI ?
- en SSPI, pourriez-vous me montrer l'espace organisé pour l'accueil des mineurs ?

Dans les services d'hospitalisation :

- chaque année, combien de séjour de mineur réalisés vous ? Sur quelle(s) tranche(s) d'âge ?
 - sont-ils hospitalisés dans un service dédié ? Si non, pourquoi (par exemple, suractivité occasionnelle) ? Si oui, existe-t-il des exceptions ? Lesquelles ?
 - dans un service dédié de pédiatrie, chaque enfant bénéficie-t-il d'une chambre seule ? Les parents peuvent-ils de rester 24h/24 avec leur enfant ? Peuvent-ils dormir dans un lit ? Disposent-ils de sanitaires dédiés ? Ont-ils la possibilité de prendre des repas ?
 - comment organisez-vous l'accueil d'un mineur dans un service d'adulte ? Chambre seule permettant aux parents de rester 24h/24 avec leur enfant ? Quelles sont les informations que vous donnez aux parents et aux mineurs sur cette hospitalisation inhabituelle ? Qui est formés aux spécificités de la prise en charge des mineurs ? Vous arrive-t-il d'avoir recours à un spécialiste (pédiatre, pédopsychiatre, etc.) ou une expertise pédiatrique (douleur, soins palliatifs, etc.) ? Comment associez-vous, à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de soins, l'équipe qui aurait dû accueillir le mineur ?
 - pourriez-vous me montrer le matériel (par exemple, les lits, les appels malades, repas, etc.) que vous utilisez lorsque vous êtes amenés à accueillir un mineur ? Quelle échelle utilisez-vous pour mesurer la douleur ?
 - même si vous accueillez rarement des mineurs, la Charte de l'enfant hospitalisé est-elle affichée dans le service ?
- Dans les équipes des **soins critiques** (réanimation pédiatrique et USC pédiatrique), comment procédez-vous lorsqu'un mineur est déclaré en mort encéphalique ? Comment contactez-vous les coordinations hospitalières de prélèvement d'organes et de tissus ?
- En **HAD**, le matériel est-il adapté à l'âge de l'enfant (chaise pot, barrières...) ?
- Pour les **hospitalisations longues et/ou itératives** (maladies chroniques, particulièrement en endocrinologie, pneumologie, cardiologie, gastro-entérologie, néphrologie, psychiatrie et les mineurs en situation de handicap) :
- quelles sont les interactions familiales, sociales, et scolaires de l'enfant ? Comment les avez-vous prises en compte pour élaborer le projet de soins ? Comment sont-elles prise en compte dans la mise en œuvre du projet de soins ?
 - comment les visites de la famille (prioritairement la fratrie et les grands parents) sont-elles organisées ? Avez-vous des horaires ou règles définies ? Avez-vous des possibilités d'accueil de aînés ?
 - comment vous coordonnez-vous avec l'Education Nationale (le rectorat, l'établissement scolaire de l'enfant) ?
 - avez-vous une liste et les coordonnées des centres de référence multisite pour la prise en charge des maladies rares (CRM) ? Comment êtes-vous organisez lorsque vous diagnostiquez une maladie rare ? Proposez-vous un adressage dans un centre de référence ou de compétences pour une prise en charge spécialisée ?
 - disposez-vous d'un protocole qui fixe des critères (âge, maturité, etc.) de transition vers l'âge adulte et donc le transfert vers un service d'adultes ?
 - comment êtes-vous organisez avec le service d'adulte pour assurer la continuité de la prise en charge de ces adolescents qui deviennent des adultes ? Organisez-vous des consultations de transition (pédiatrique/adulte et pédopsychiatrie/psychiatrie adulte) avec les équipes du secteur adultes ?

Avec les parents et/ou au mineur (en fonction de sa maturité)

- À l'admission, vous a-t-on demandé le carnet de santé de votre enfant ?
- Comment avez-vous été informé sur l'état de santé de votre enfant, sur son projet de soins ? L'équipe a-t-elle informé votre enfant sur son état de santé et son projet de soin ? / As-tu été informé sur ton état de santé, sur les objectifs de ta prise en charge ?
- Les informations qui lui ont été données étaient-elles adaptées ? A-t-il eu des documents d'information adaptés à son âge ? / Est-ce que tu as compris ce qui t'a été expliqué ? Est-ce que tu as pu poser des questions ? Est-ce qu'on t'a donné des documents pour t'aider à comprendre ? Est-ce que tu as pu donner ton avis sur tes soins ?
- Pour les hospitalisations longues et itératives, vous a-t-on demandé quelles étaient les interactions familiales, sociales, et scolaires : les liens de l'enfants avec ses frères et sœurs ? Ses grands-parents ? D'autres membres de la famille ? Des amis ? Ses activités extra-scolaires ? Sa situation scolaire ? / Au début de ton séjour, est-ce qu'on t'a demandé quelles étaient tes relations avec tes frères et sœur ? Tes grands parents ? Si tu avais des amis proches ? Un(e) petit(e) ami(e) ? Quelles étaient tes activités extrascolaires ? Ta situation scolaire ? Comment tu envisageais la poursuite de l'école ?
- Avez-vous reçu des conseils adaptés pour améliorer la santé de votre enfant ? / As-tu reçu des informations adaptées pour améliorer ton état de santé ou sur les bons comportements à adopter pour être en meilleure santé ?
- Vous est-il possible de rester 24h/24 auprès de votre enfant ? L'environnement favorise-t-il votre présence (lit, sanitaire, repas, etc.) ? Les visites de la famille (prioritairement la fratrie et les grands parents) sont-elles faciles ? / Est-ce que tes parents peuvent venir et rester autant qu'ils veulent avec toi ? Ta famille vient-elle facilement te voir ?
- Êtes-vous impliqués dans les soins délivrés à votre enfant (bilan sanguin, cathéter, évaluation de la douleur...) ? / Est-ce que tes parents participent parfois à certains soins ?
- Pour les adolescents, est-ce qu'on t'a demandé si tu préférerais être hospitalisé dans un secteur avec des enfants ou dans un secteur avec des adultes ?
- Pour les mineurs hospitalisés dans des services d'adulte, est-ce que tu sens en sécurité ici ?