

# Participation de l'enfant



## La perspective du droit Webinaire du 23. avril 2026

Prof. Dre. Sandra Hotz, avocate  
Co-directrice de l'Institut de droit de la santé,  
Université de Neuchâtel

# Plan

1. Éléments de la participation de l'enfant selon l'art. 12 CDE 5'
2. Bases légales dans le droit fédéral 5'
3. Problèmes typiques 5'
4. Questions & discussions 15'

# 1. Éléments du droit de participation (art. 12 CDE)

- le droit d'être **informé**
- le droit **d'exprimer librement son opinion**
- le droit **d'être entendu**
- le droit à ce **que son opinion soit dûment prise en considération** (en fonction de son âge et de son stade de développement)
- le droit **à un accompagnement**
- le droit à **une personne de confiance**
- **le droit à la représentation** (ATF 147 III 451 = 5A\_123/2020, 10 octobre 2020, consid. 4 non publiée ; TF 5A\_744/2013, 31 janvier 2014, consid. 3.2.1 ; Lignes directrices du Conseil de l'Europe pour une justice adaptée aux enfants 2011, §§ 30, 39–42.

# Éléments du droit de participation (3)

- La participation des enfants implique la participation de l'enfant avant, pendant, mais aussi après les procédures (participation en tant que *continuum*) (Conseil de l'Europe, Lignes directrices du Conseil de l'Europe pour des soins de santé adaptés aux enfants, art. 11, 13, 42 « participation significative », Strasbourg 2011 ; Association européenne pour les enfants hospitalisés, Charte de l'Association européenne pour les enfants hospitalisés (1993), article 4) ; Hotz 2020, chap. 7.
- La participation des enfants ne dépend pas de la capacité de discernement au sens strict (Observation générale n° 12 (2009) du Comité des droits de l'enfant : Le droit de l'enfant d'être entendu (art. 12), §§ 20 et suivants, 28).
- Les très jeunes enfants (0-8 ans) doivent pouvoir participer aux décisions en matière de santé (Observation générale n° 12 (2009) du Comité des droits de l'enfant : Le droit de l'enfant d'être entendu (art. 12), § 101 et suivants).

# Bonnes pratiques? – à voir GC No. 26 (2024) Right to health & protection from climate change

Children's efforts to stand up for their environmental rights motivated the Committee to create this General Comment and children have played a very important role in shaping it: **16,333 children** from **121 countries** shared their views and ideas in consultations designed with members of the Children's Advisory Team for General Comment No. 26. The quotes from children in the General Comment are from the consultations that took place.

*"I would like to tell them [adults] that we are the future generations and if you destroy the planet, where will we live?!"*

*(Boy, aged 13, India)*

An animated video and poster version can be found at:

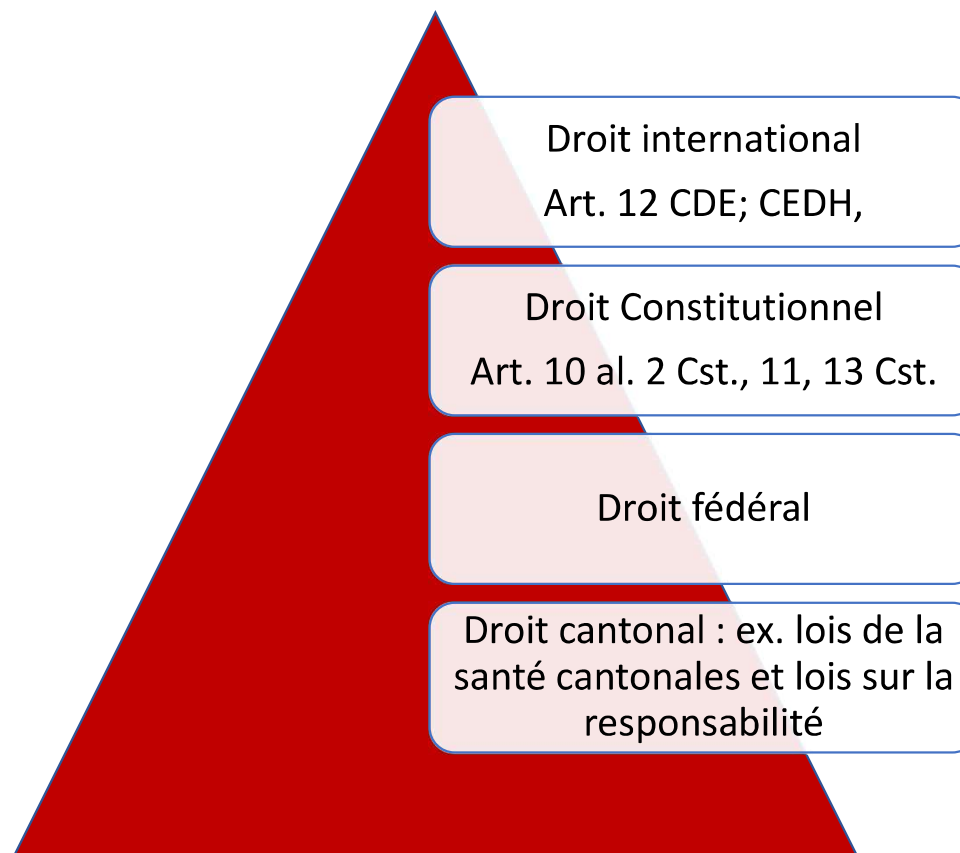
[childrightsenvironment.org](http://childrightsenvironment.org)



# Approches critiques

Between «believers» and «opponents» :	Reynaert, D., Bouverne-De Bie, M., & Vandevelde, S. (2012). Between 'believers' and 'opponents': Critical discussions on children's rights. *The International Journal of Children's Rights, 20*(1), 155–168. <a href="https://doi.org/10.1163/157181812X617204">https://doi.org/10.1163/157181812X617204</a>
from an „Implementation Cap“	Vandenhole, 2015 Quennersted, 2013
to „truly beneficial ?“ for children	Omission of the right to an effective remedy in the CRC (Graziani 2015, Liefwaard 2019)
to abolitionist child protection	Dolan P, Frost N, The Routledge Handbook of Global Child Welfare, London 2017 Brown J, DasGupta S., Abolitionist Child protection, Lancet Vol 404, Sept 21, 2024T
to „post-paternalistic interpretation“ of CRC	Daly, A. (2024, February 26). *Children/youth climate advocates 'doing' rights themselves: Post-paternalism for the UN Convention on the Rights of the Child?* Youth Climate Justice Blog. University College Cork. <a href="https://www.ucc.ie/en/youthclimatejustice/blog/childrenyouth-climate-advocates-doing-rights-themselves-">https://www.ucc.ie/en/youthclimatejustice/blog/childrenyouth-climate-advocates-doing-rights-themselves-</a> Karen Winter, The Participation Rights of Looked After Childer in their Health Cre : A critical Review, Int. J. of Children's Rights, 14 77-95, 2006

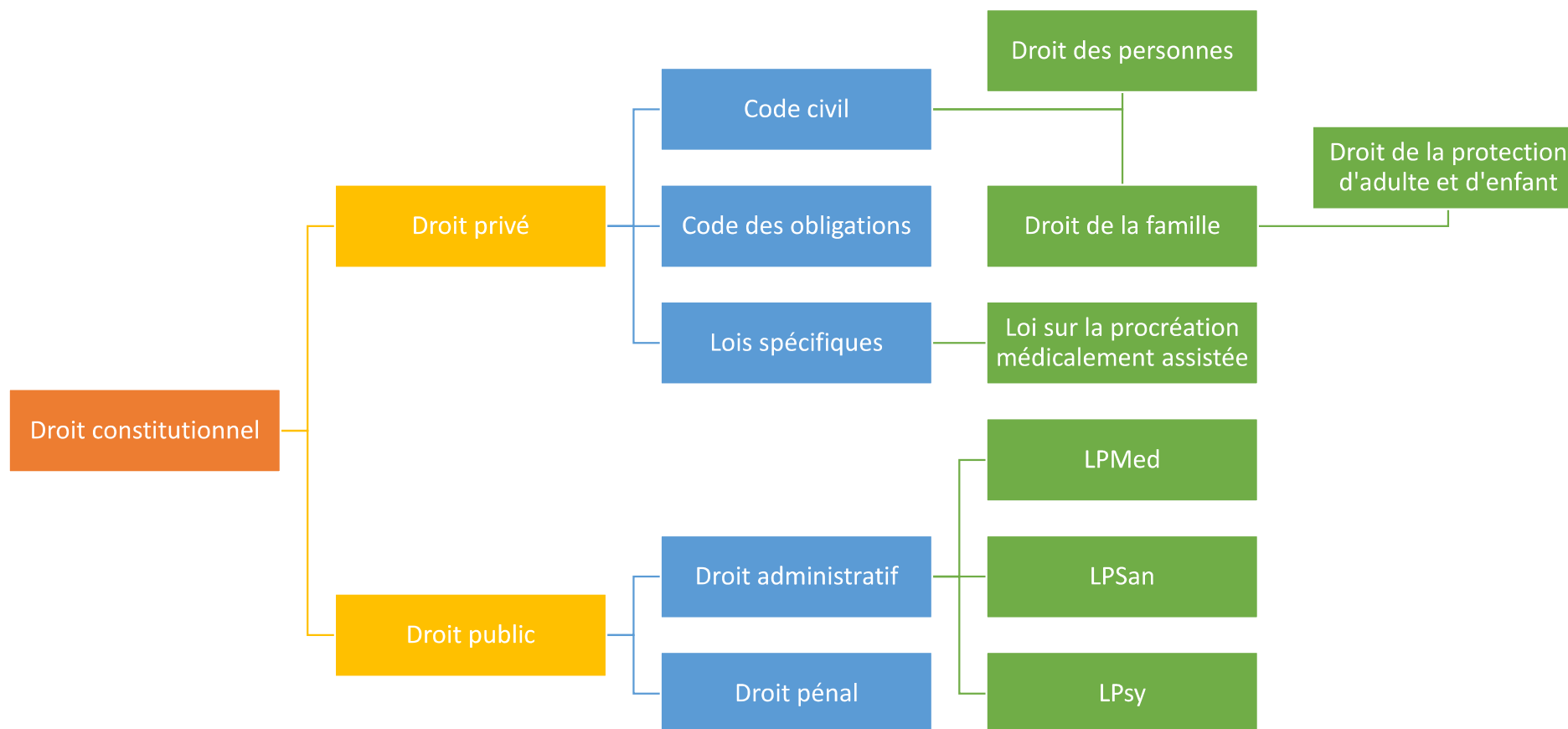
## 2. Bases légales de la participation



L'art. 12 de la CDE est directement applicable



# Domaine transversal



# Quelques bases légales nationales importantes

- Art. 11 Cst. féd
- **Art. 19c CC** et lois cantonales sur **le consentement éclairé des mineurs** (par ex. : art. 48, al. 1, LS-FR (RSF 821.0.1) ; art. 25, al. 1, LS-VS (RS 800.1) ; art. 7 de la Legge sanitaria del cantone di Ticino (801.100))
- Art. 304 CC
- Art. 306-312 CC Mesures de protection de l'enfant
- Art. 314a CC, art. 298 CPC **Audition (6ans)**
- Art. 314a<sup>bis</sup> CC, art. 299 CPC **Représentation**
- Art. 314b CC en relation avec l'art. 429 CC / droit cantonal



# ATF 134 II 235 (1)

## Consid. 4.1.

« L'exigence du consentement éclairé du patient, comme fait justificatif à l'atteinte à l'intégrité corporelle que représente une intervention médicale, est un principe jurisprudentiel tiré du droit à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle. La jurisprudence admet qu'un patient mineur peut consentir seul à un traitement médical qui lui est proposé lorsqu'il est capable de discernement. En effet, le mineur capable de discernement peut exercer seul les droits strictement personnels (cf. art. 19 al. 2 CC)».

## ATF 134 II 235 (2)

Art. 16 CC: « Cette disposition comporte deux éléments, un élément intellectuel, la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volontaire ou caractériel, la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté [...]

La capacité de discernement est relative: elle ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte. »

### 3. Problèmes typiques

- Pas de connaissances concernant le droit de participation.
- Aucune formation spécifique n'a été suivie.
- En dehors du droit pénal, ainsi que des procédures de divorce et de protection de l'enfant, la participation n'est pas clairement établie.
- Questions relatives à l'âge et à la capacité de discernement.
- La représentation de l'enfant est ordonnée trop tardivement, et sa durée est insuffisante.

# Mettre l'enfant au centre de la procédure



Département femme-mère-enfant

# PARTICIPATION DES ENFANTS ET DES JEUNES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

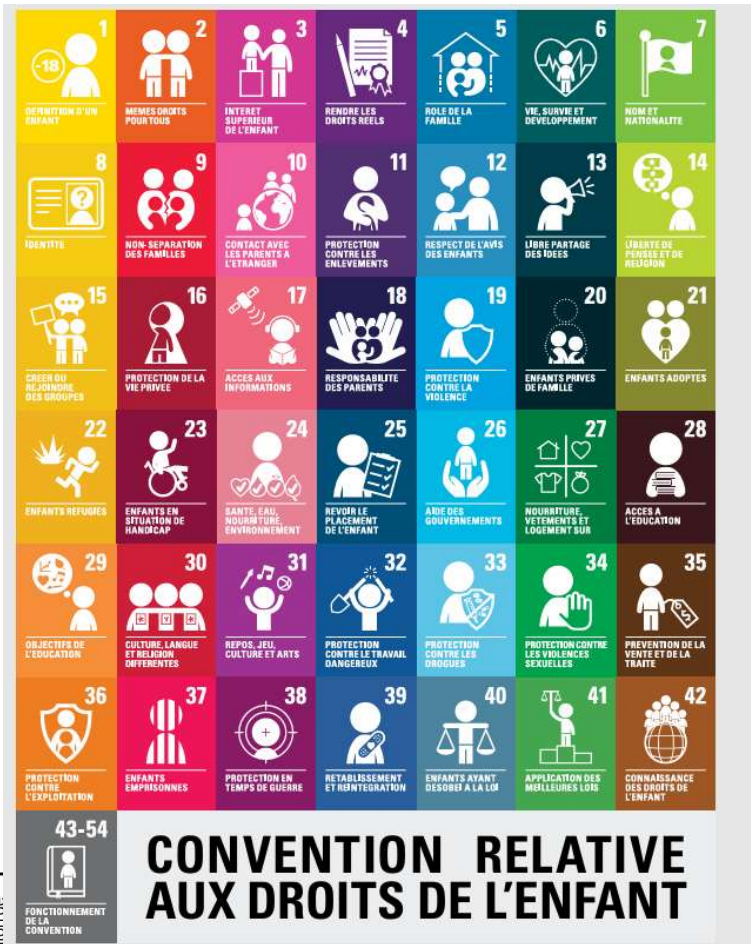
Laurence Di Benedetto  
Infirmière spécialiste clinique





# COMMENT APPLIQUER LES ARTICLES DE LA CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT DANS LES SOINS?

# Convention relative aux droits de l'enfant



**Art. 3** : Droit au respect de l'intérêt supérieur de l'enfant



**Art. 12** : Droit d'exprimer librement son opinion et d'être entendu

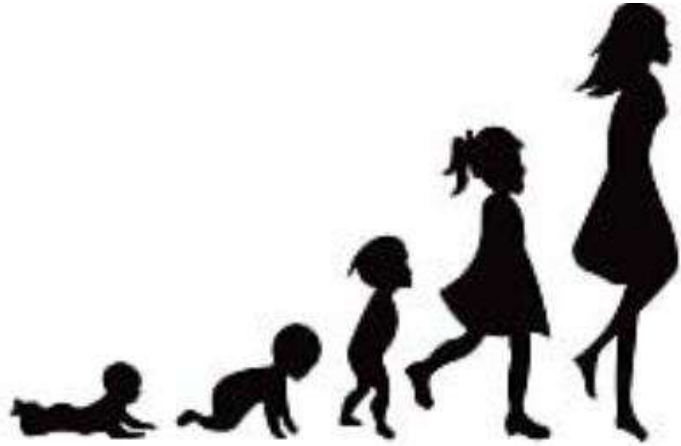


**Art. 24**: Droit de jouir du meilleur état de santé possible

# Article 3: L'intérêt supérieur de l'enfant

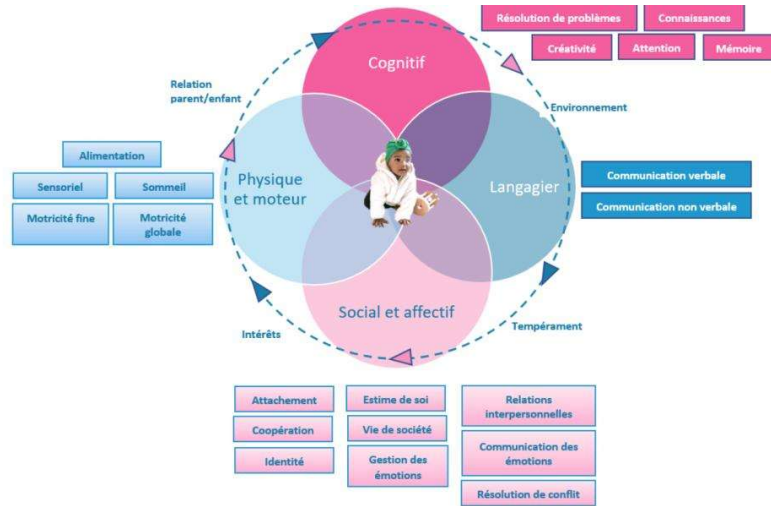
*L'intérêt supérieur de chaque enfant devrait être défini compte tenu de ses **besoins physiques, affectifs, sociaux et éducatifs, de son âge, de son sexe, de ses relations avec ses parents et les personnes qui s'occupent de lui, et de son milieu familial et social** et après avoir pris **ses opinions en considération**, conformément à l'article 12 de la Convention .*





# DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

# Evaluation clinique générale de l'enfant



Programme Agir tôt - CIUSSS MCQ

## Les grandes étapes du développement de votre bébé

Découvrez le cheminement de votre tout-petit au cours des deux premières années de sa vie.



2 mois | 4 mois | 6 mois

9 mois | 1 an | 18 mois | 2 ans

Développement de l'enfant | UNICEF Parentalité

## Cognition (suite), affectivité et socialisation

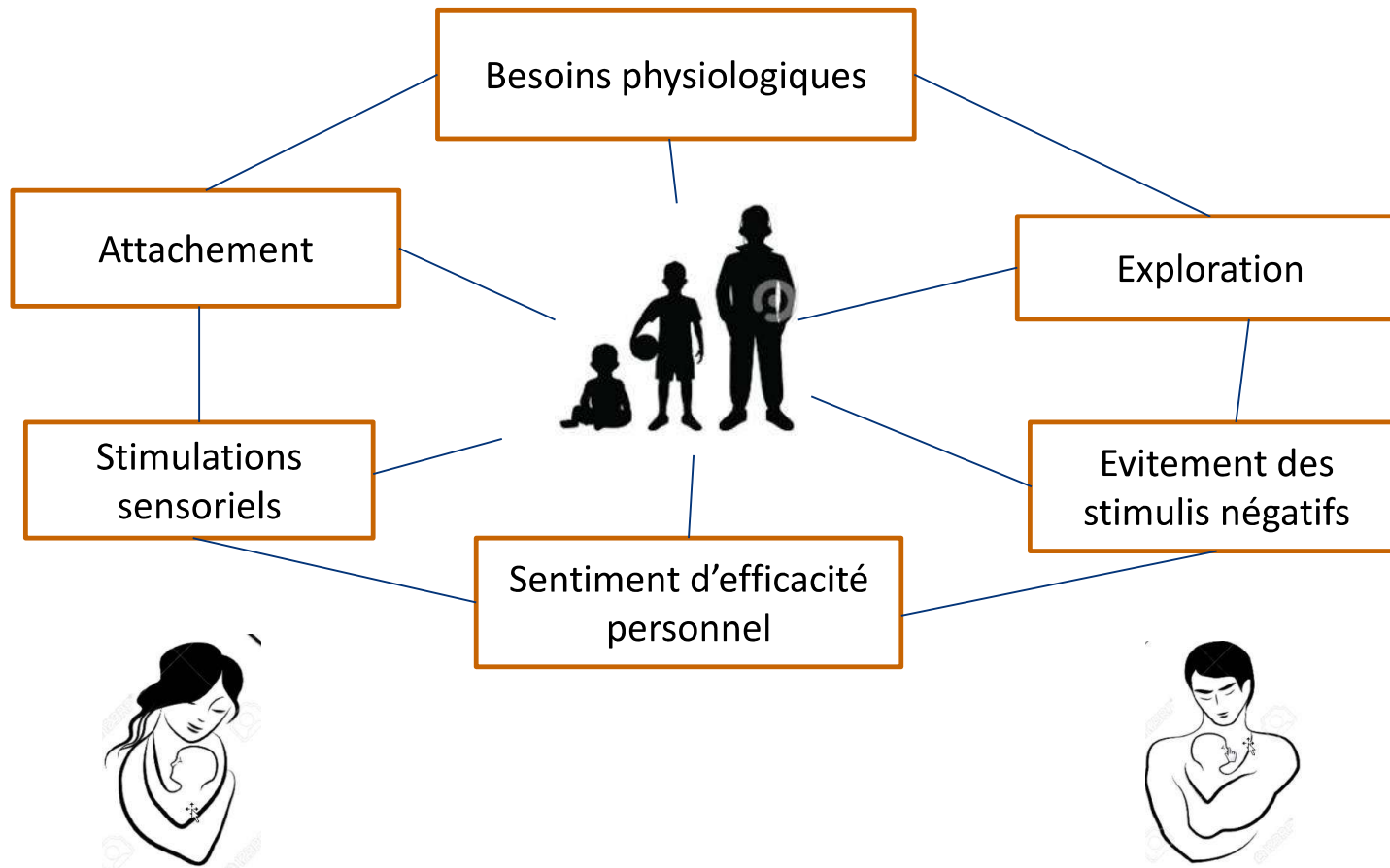
	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans
<b>Cognition</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprend le caractère permanent de la mort.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprend l'universalité de la mort.</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Conçoit que la maladie s'attrape par contamination puis par internalisation.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Explique la maladie par une cause physiologique.</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Réalisme visuel: dessine ce qu'il voit;</li> <li>Souvent, transparence dans les dessins: on voit les personnages à travers les murs de la maison;</li> <li>Membres (bras et jambes) doubles: deux traits pour chacun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Début de perspective dans ses dessins;</li> <li>Commence à dessiner ses bonhommes de profil.</li> </ul>				
<b>Affectivité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut tolérer un certain délai avant d'obtenir satisfaction;</li> <li>Exprime son agressivité principalement par la parole;</li> <li>6-7 ans: comprend ce qu'est un mensonge.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Âge de raison;</li> <li>Comprend la notion du bien et du mal;</li> <li>6-8 ans: s'identifie aux personnes de même sexe que lui.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notion de justice/ injustice importante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut assumer la responsabilité d'un animal de compagnie.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Condamne la délation, la tricherie, le mensonge;</li> <li>A des idoles.</li> </ul>	
<b>Socialisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intérêt pour les amis de même sexe.</li> <li>Importance du meilleur ami.</li> <li>Période importante pour le développement de l'estime de soi et du sentiment de compétence.</li> <li>Apprend à travailler en équipe.</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Capable d'empathie envers les autres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parfois formation de clubs secrets;</li> <li>Le goût de la compétition apparaît.</li> </ul>

258 TableausynthAse6-12ans.pdf

Tableau 1. Etapes du développement à l'adolescence			
	Début de l'adolescence 10-13 ans	Mi-adolescence 14-17 ans	Fin de l'adolescence > 17 ans
<b>Changements physiques et modifications de l'image corporelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Début de la puberté</li> <li>Préoccupation par rapport à l'image corporelle</li> <li>Questions sur la normalité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fin de la puberté</li> <li>Intégration des modifications corporelles</li> <li>Préoccupation par rapport à l'apparence physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atteinte d'une maturité physique et sexuelle</li> <li>Intégration d'une image corporelle stable</li> </ul>
<b>Evolution de la sexualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Curiosité sexuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expérimentation</li> <li>Phase romantique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relations intimes</li> </ul>
<b>Intégration sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Importance du groupe des pairs du même sexe</li> <li>Amitiés intenses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Groupes des pairs hétérosexuels</li> <li>Début de liens plus individuels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relations de confiance avec un partenaire</li> </ul>
<b>Relations avec les parents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revendication d'un espace d'intimité</li> <li>Pudeur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambivalence entre dépendance et indépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acquisition d'une identité d'adulte</li> <li>Indépendance</li> </ul>
<b>Construction identitaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recherche de soi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement de l'identité</li> <li>Prise de risques</li> <li>Sentiment d'invulnérabilité et de toute-puissance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleur rapport à la réalité</li> <li>Conscience de ses propres possibilités</li> <li>Émancipation</li> </ul>
<b>Changements cognitifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pensée concrète</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comportements égocentriques</li> <li>Début d'une pensée abstraite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pensée abstraite</li> <li>Projection dans le futur</li> </ul>

Caflisch, 2008

# Besoins de l'enfant



1. Adapté de Karl Heinz Brisch, SAFE, ESTD, Bern, 2017

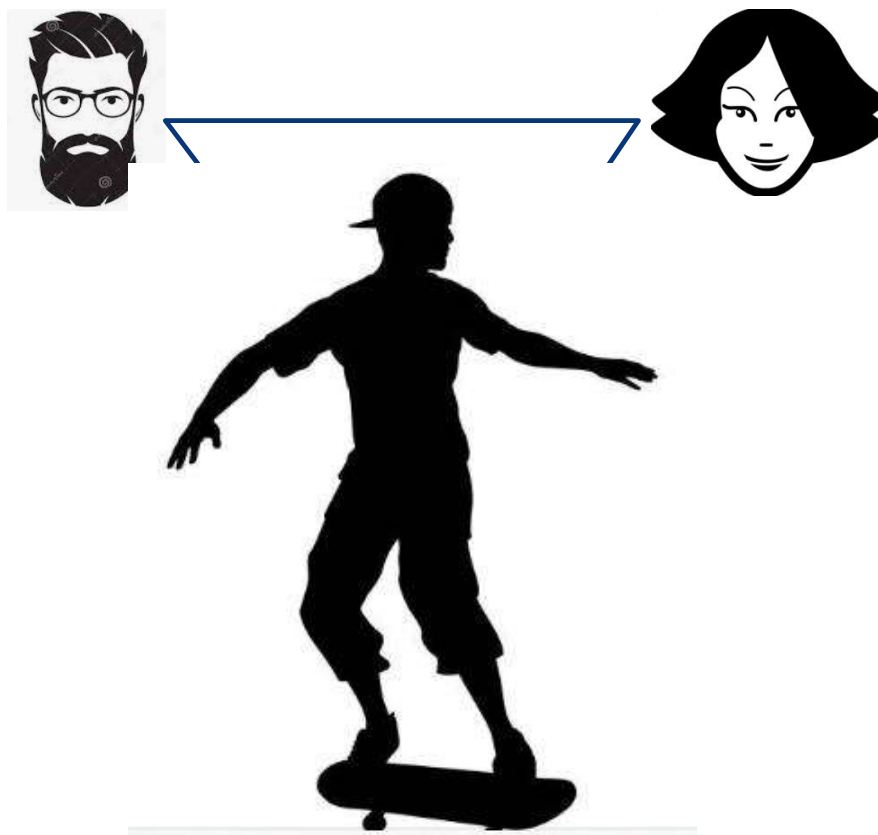
# Recommandations pour appliquer la CDE

⇒ Connaître les différents stades de développement et les besoins fondamentaux du mineur

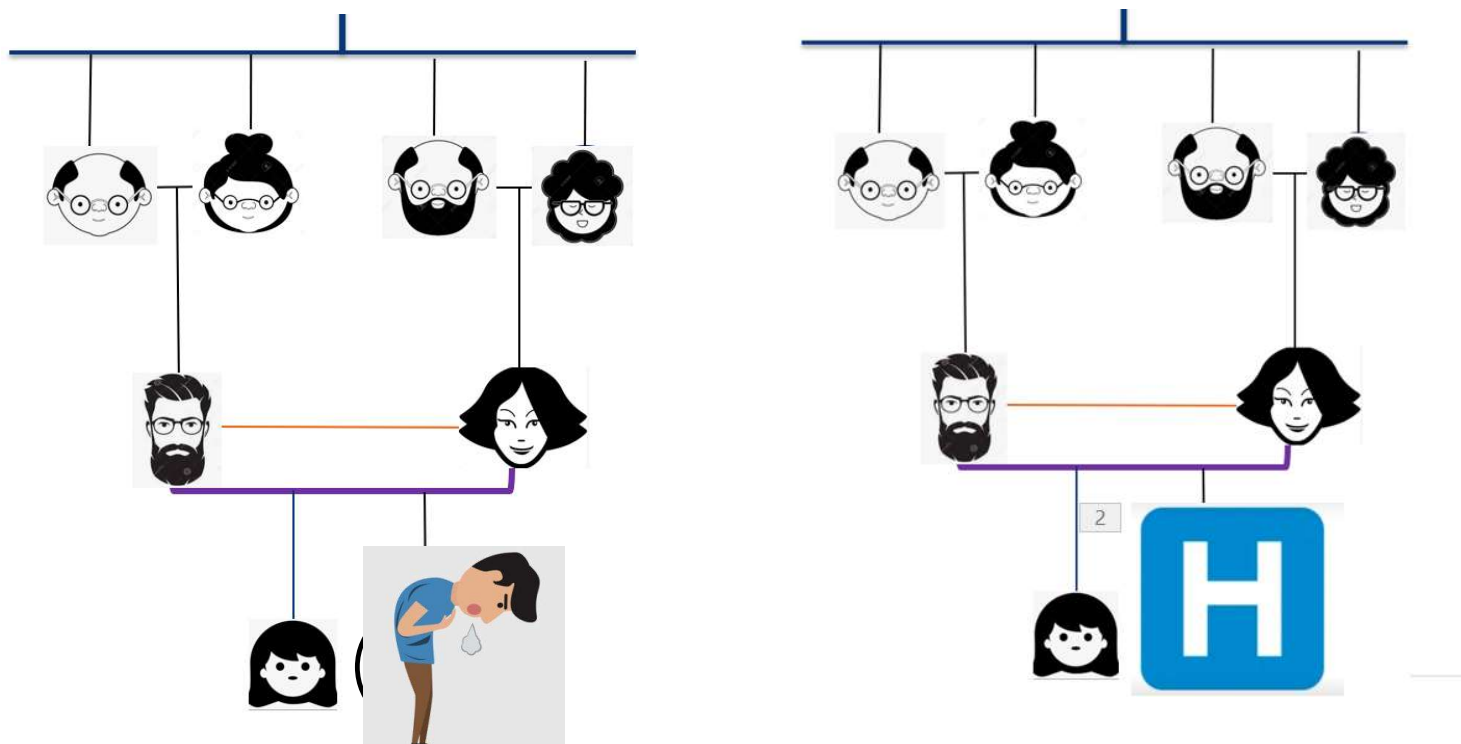


# CONTEXTE DE VIE DE L'ENFANT

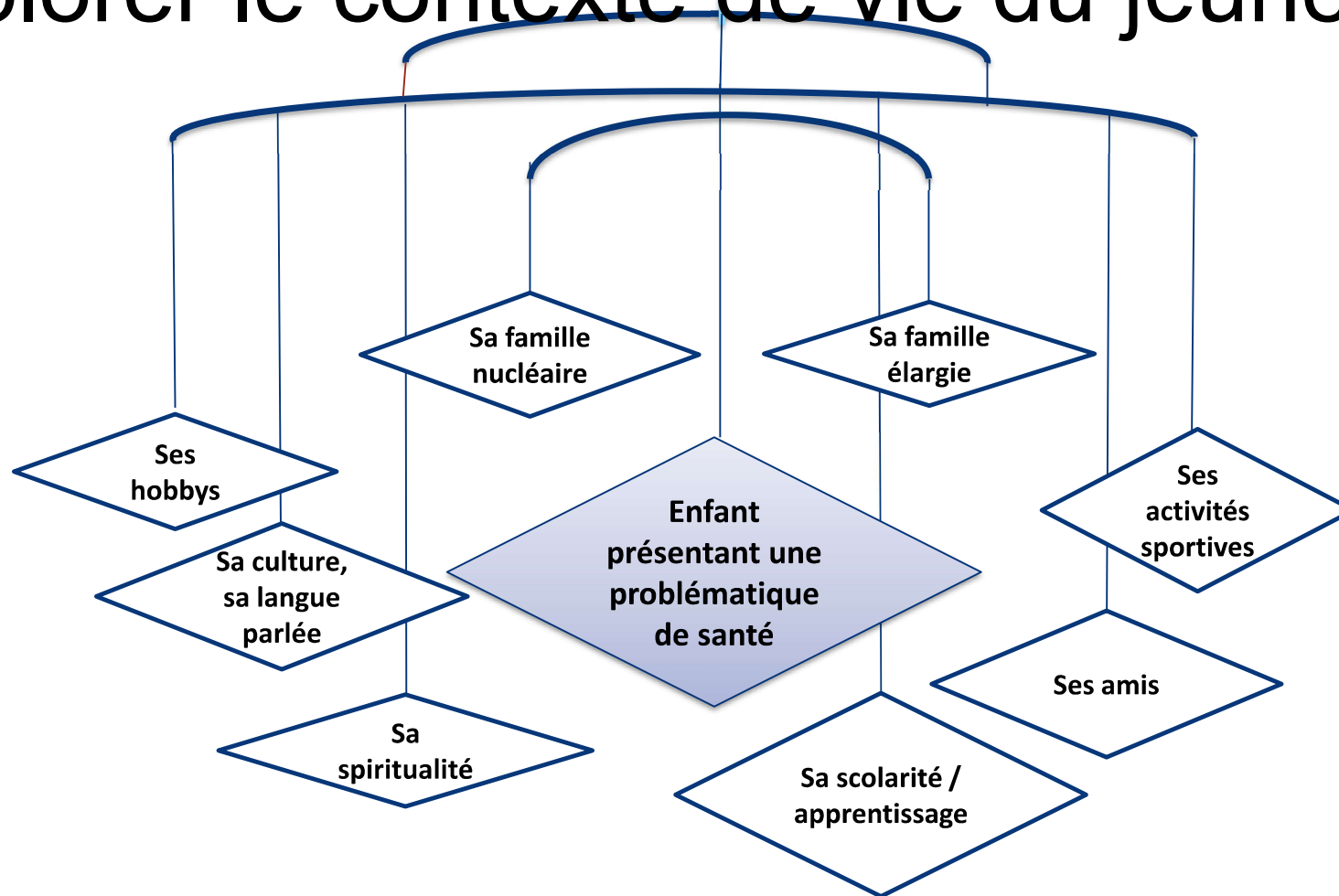
# Le triangle primaire



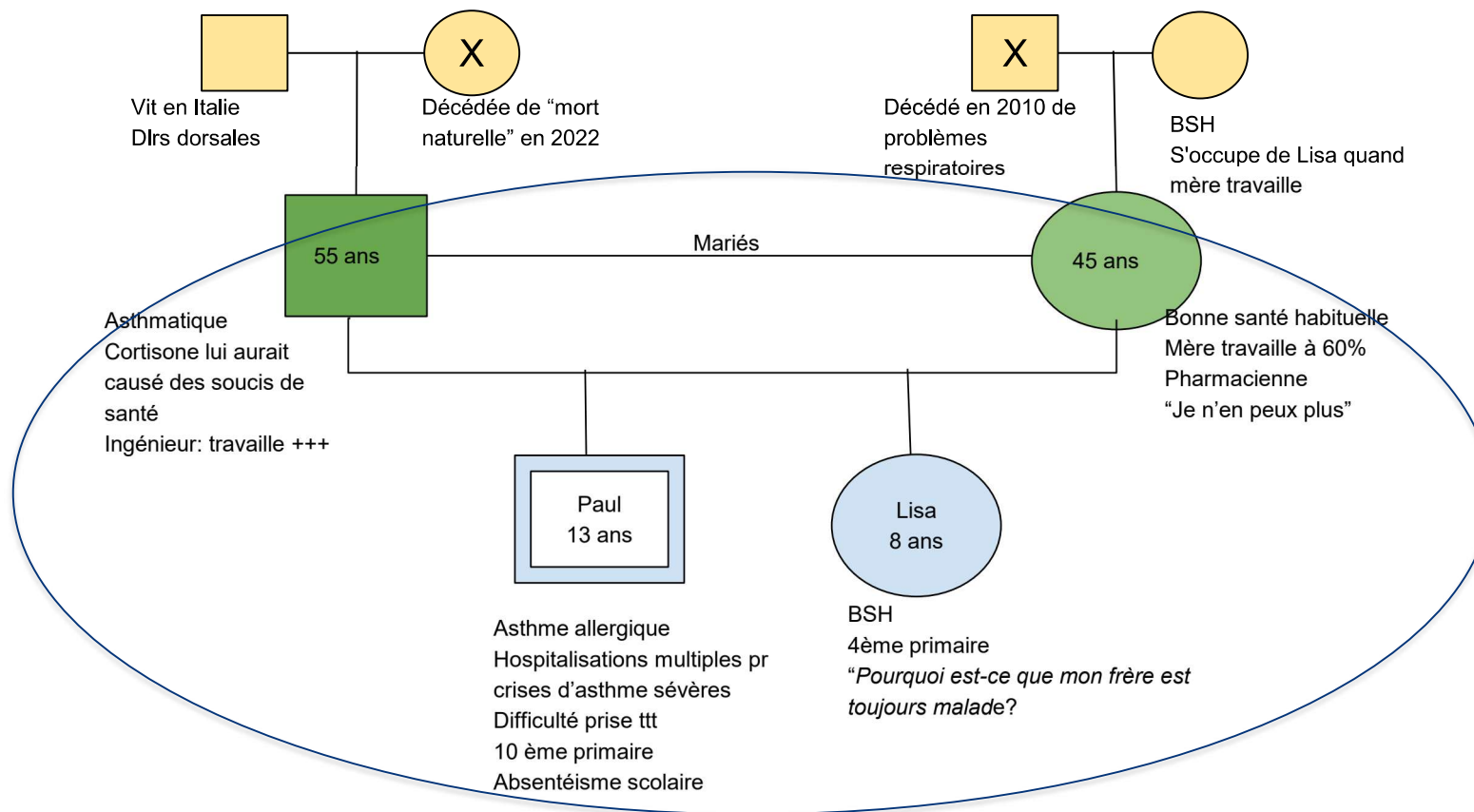
# Contextualiser la situation de vie de l'enfant



# Explorer le contexte de vie du jeune



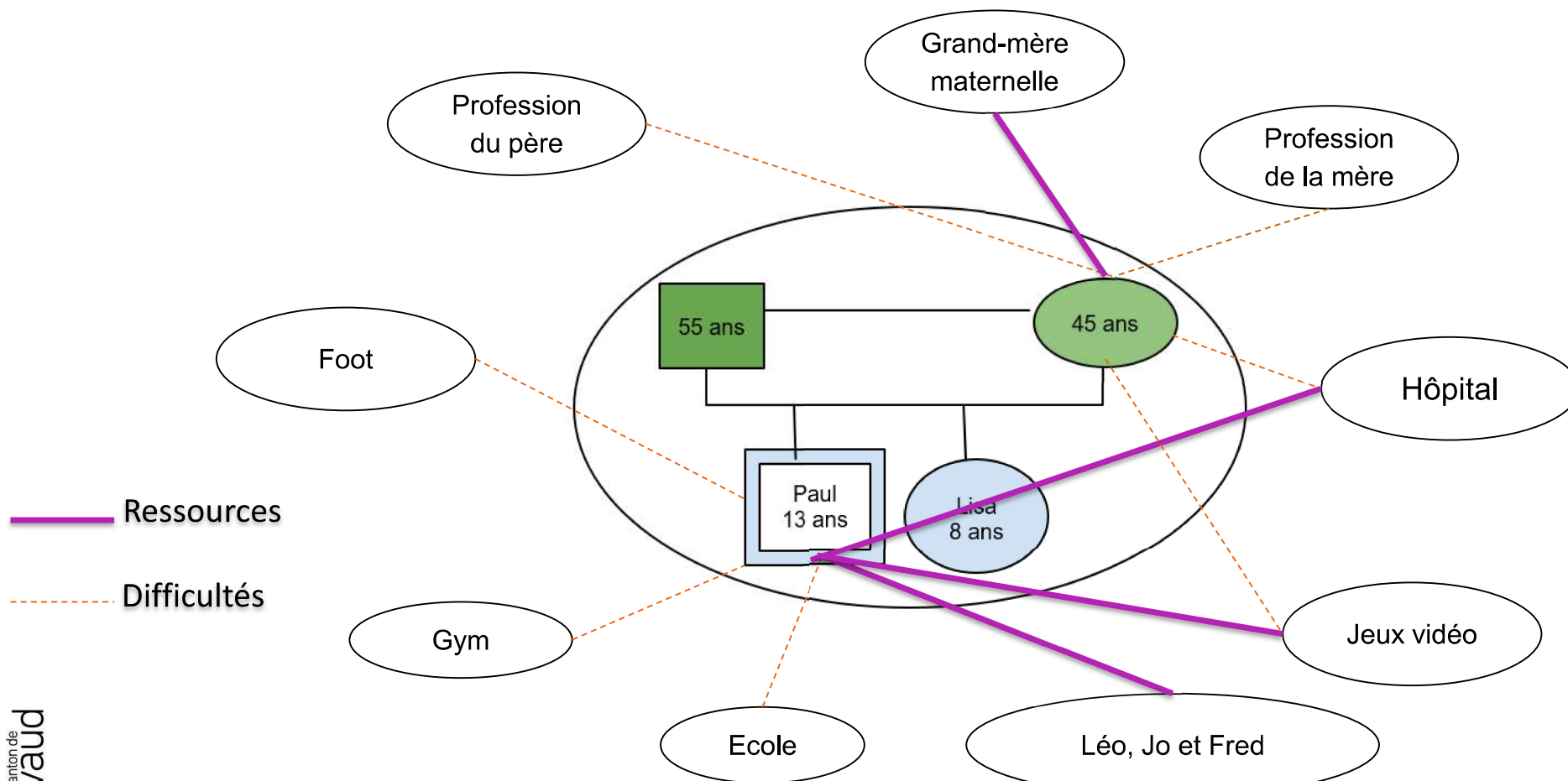
# Outil soutenant la participation de l'enfant: le génogramme



Lausanne: Quartier Sallaz. Une semaine sur deux

Fait le : 25.04.25  
En présence de....

# Outil soutenant la participation de l'enfant: l'écocarte

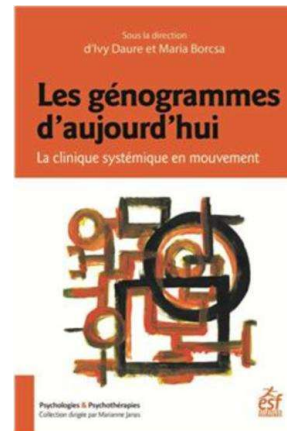
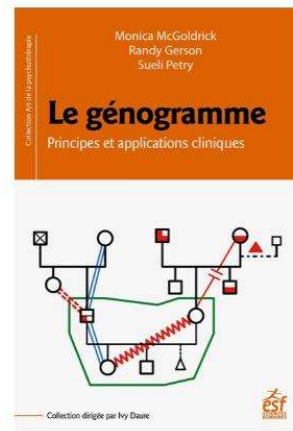
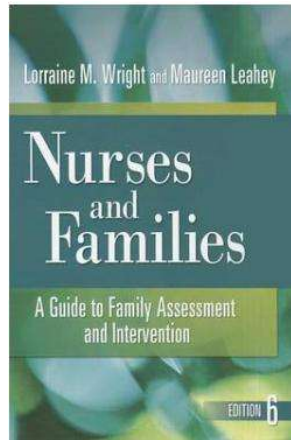


# Exemple de questions ouvertes : contextualiser la situation

- Qui habite avec toi ? Certains enfants ont plusieurs lieux de vie, qu'en est-il pour toi ?
- Selon toi, comment vas-tu ? Si ta mère était présente, que dirait-elle ?
- En quelle année es-tu ? Comment cela se passe-t-il à l'école ? Qui sont tes amis ? Il arrive que d'autres jeunes soient harcelés à cause de leur(s) problème(s) de santé. Qu'en est-il pour toi ?
- Quels sont tes hobbies ? Si tu n'étais pas ici, que ferais-tu ?
- Quelle(s) langue(s) parles-tu à la maison ?
- Quel est l'état de santé de tes parents selon toi ? Et selon vous, Madame (en s'adressant à la mère) quel est votre état de santé ? Et vous, Monsieur ?
- Quelle est la profession de tes parents ? Qui sera présent à la maison à ton retour ?
- Qui est le plus inquiet à ton propos ? Qui sait comment réagir ?
- Qu'est-ce qui te ressource ?
- Quels sont les professionnels de santé et/ou du social qui s'occupent de toi ?
- En cas de soucis, vers qui te sens-tu le plus à l'aise de parler ?

# Recommandations pour appliquer la CDE:

=> Utiliser des modèles conceptuels centrés sur la famille, le contexte de vie afin contextualiser l'intérêt supérieur de l'enfant et identifier les leviers de participation du jeune



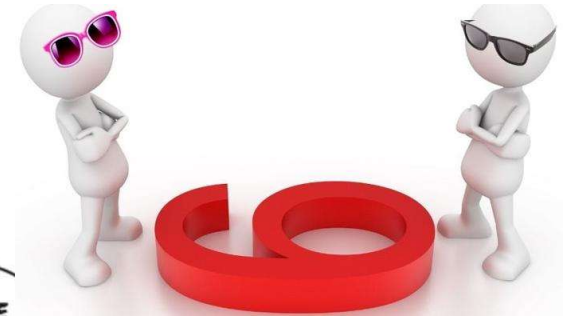
*Di Benedetto L, Ruffieux P, Reith C, Heiniger C, Blanchon S, Itty S J.  
2026*

# Article 12: Le droit d'exprimer librement son opinion et d'être entendu

*§1 : Les États parties 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*



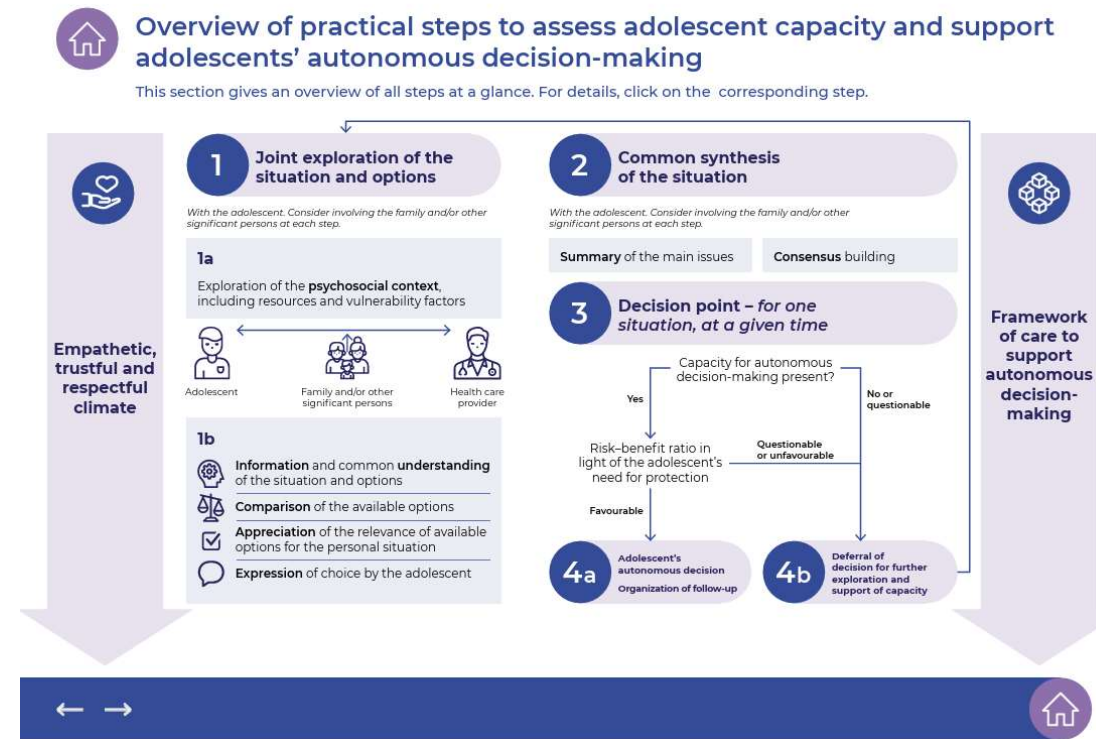
# Multiples manières de communiquer



=> Intégrer des formations en communication en pré et postgrade

# Capacité de discernement

L'observation générale n°12 de 2009: La Convention encourage à « *n'imposer aucune limite d'âge en ce qui concerne le droit de l'enfant d'exprimer son opinion* »



[Assessing and supporting adolescents' capacity for autonomous decision-making in health care settings: a tool for health-care providers \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/assessing-and-supporting-adolescents-capacity-for-autonomous-decision-making-in-health-care-settings-a-tool-for-health-care-providers)

# Recherche :

- La CDE recommande d'obtenir le consentement éclairé des enfants / des jeunes.

=> Recommandation :

Expliquer la procédure de la recherche avec des mots adaptés au développement du jeune afin d'obtenir son avis sur son éventuelle participation



# Intégrer les jeunes

Les jeunes devraient avoir l'opportunité d'exprimer leur opinion sur « *tous les aspects du domaine de la santé notamment la question de savoir quels services sont nécessaires (...) et la manière de promouvoir la capacité de l'enfant à assumer un degré de responsabilité croissant en ce qui concerne sa santé et son développement* »

=> Créer des comités de jeunes pour les intégrer dans les réflexions

=> Créer des groupes de patients experts



[Comité Jeunes & Santé - Département femme-mère-enfant - CHUV](#)

# Suite mise en œuvre du droit d'être entendu:

*Services adaptés au développement de l'enfant en terme d'accès, de gratuité et de confidentialité*



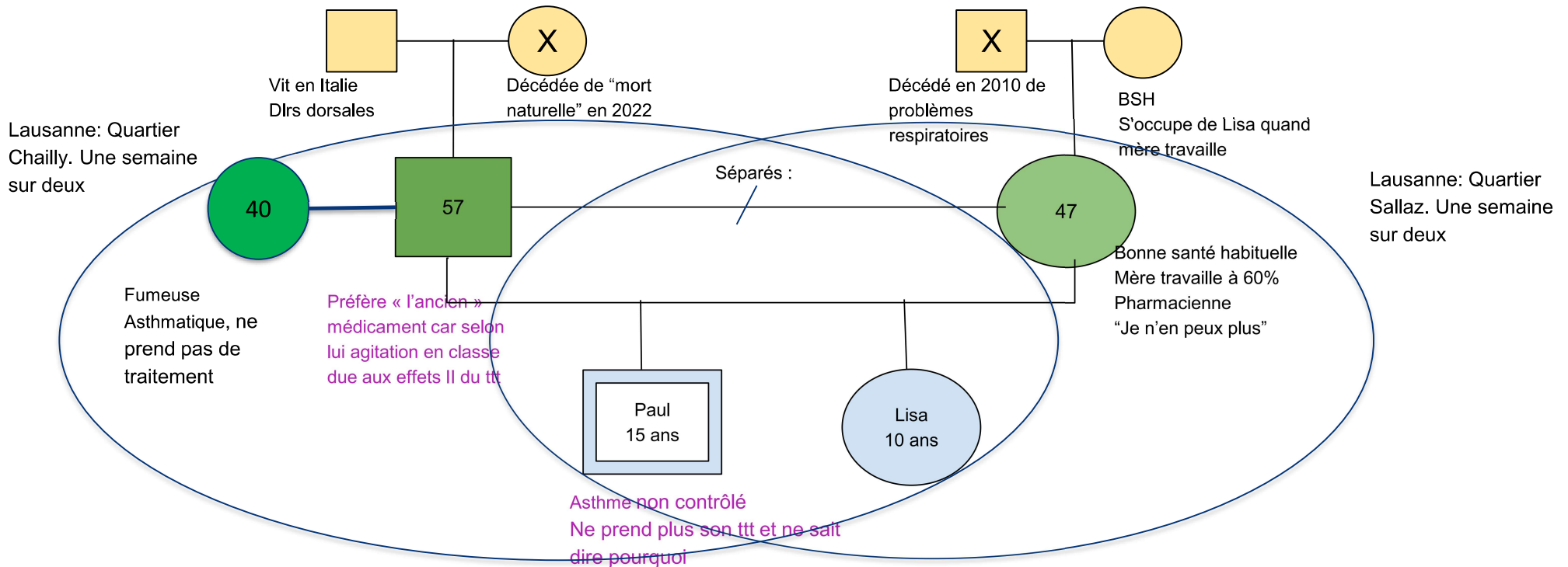
[adolescents-sante-unique.jpg \(1200×1200\) \(who.int\)](#)

# Besoin d'un context secure

*Le mot **librement** signifie que l'enfant peut exprimer ses opinions sans pression et peut choisir ou non d'exercer son droit d'être entendu.*

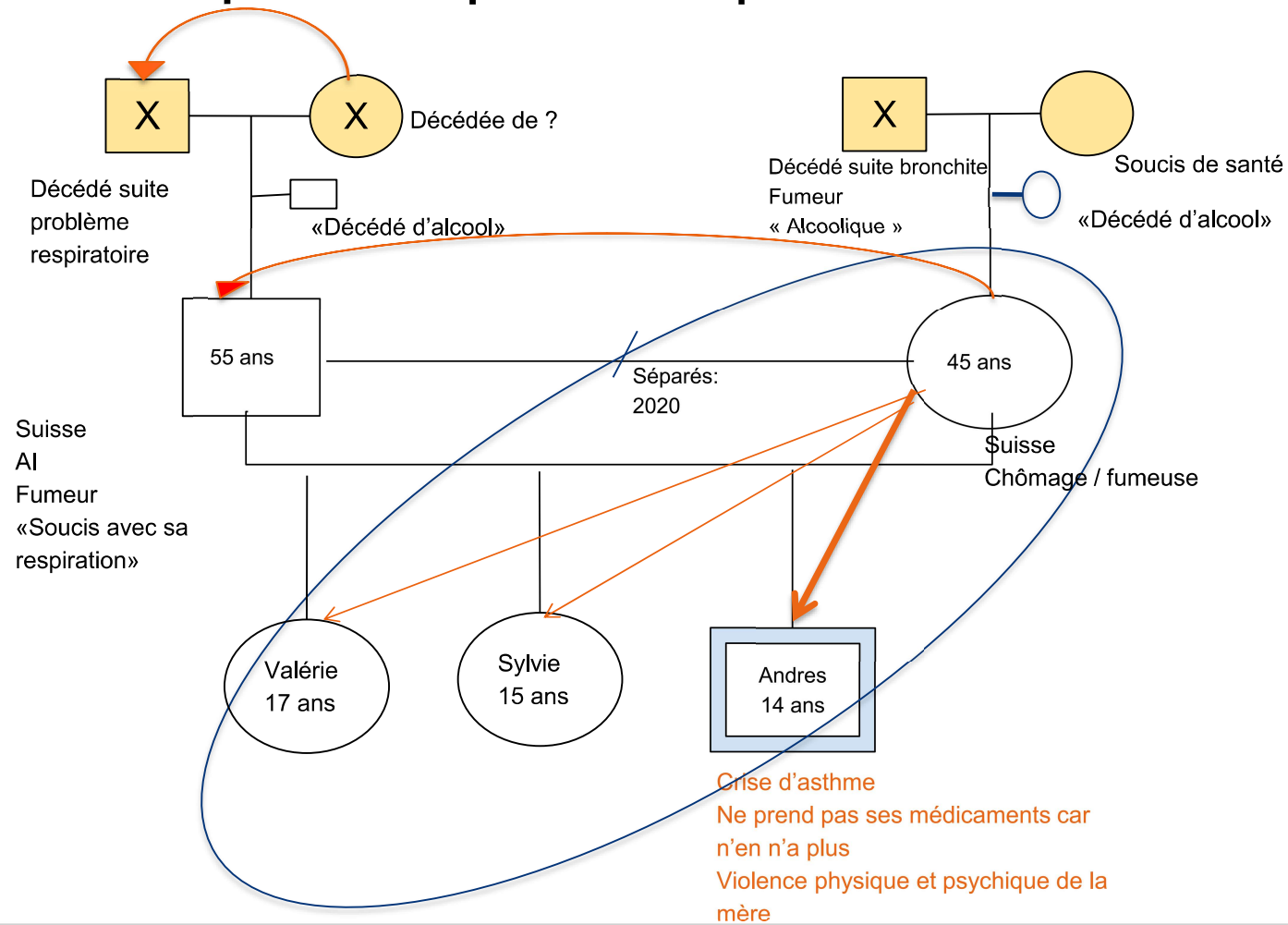


# Exemple clinique: conflit de loyauté



Partagé hypothèse que peut être compliqué de prendre son ttt car inquiet de décevoir son père si il ne prend pas l'ancien ttt et inquiet de décevoir sa mère si il ne prend pas l'actuel.

# Exemple clinique : risque de représailles



# Le cadre légal

- Loi sur la protection des Mineurs/Vaud
- (LProMin, art. 26, mai 2004)
- ...les membres du corps enseignant, les travailleurs sociaux, le corps médical « **ont le devoir** » de signaler les mauvais traitements envers les enfants



# Recommandations

- ⇒ S'assurer de la sécurité du jeune
- ⇒ Travailler en interdisciplinarité lors de suspicion de maltraitance et connaître la loi en vigueur
- ⇒ Rester vigilant aux de demandes de secret du jeune: *Je suis tenue par le secret médical mais si ta vie est en danger j'en suis libérer*

# Article 24. Droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible

*§1 : Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services*



# QU'EST-CE QUE LA SANTÉ?

# Définition de la santé

*« La santé est un état de bien-être complet physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».*

(Constitution de l'OMS, 1948)

[WHO EMRO | Pour vous, la « santé », ça signifie quoi ? | RC60 | À propos de l'OMS](#)



# La santé



Recommandation:

*Quel est ton état de santé selon toi ?*

=> S'intéresser d'abord à l'opinion de l'enfant sur sa propre santé même si, cliniquement, l'enfant est considéré comme malade

*Je ne suis pas malade, c'est mes poumons qui le sont.*

# Santé 2030 en Suisse: Concept national promotion à l'autogestion

## Axes politiques



Illustration 1: santé2030: Défis, objectifs et principaux axes politiques.  
(source: Politique de la santé: stratégie du Conseil fédéral 2020–2030).

Le soutien à l'autogestion constitue une contribution importante à plusieurs des objectifs et des principaux axes politiques de la stratégie 2020–2030 du Conseil fédéral en matière de politique de la santé (Santé2030), notamment aux axes politiques 2, 4 et 5.

OFSP, p.4, 2022

## Recommandations

OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE OFSP

### Concept de soutien à l'autogestion

lors de maladies non transmissibles, psychiques et d'addictions

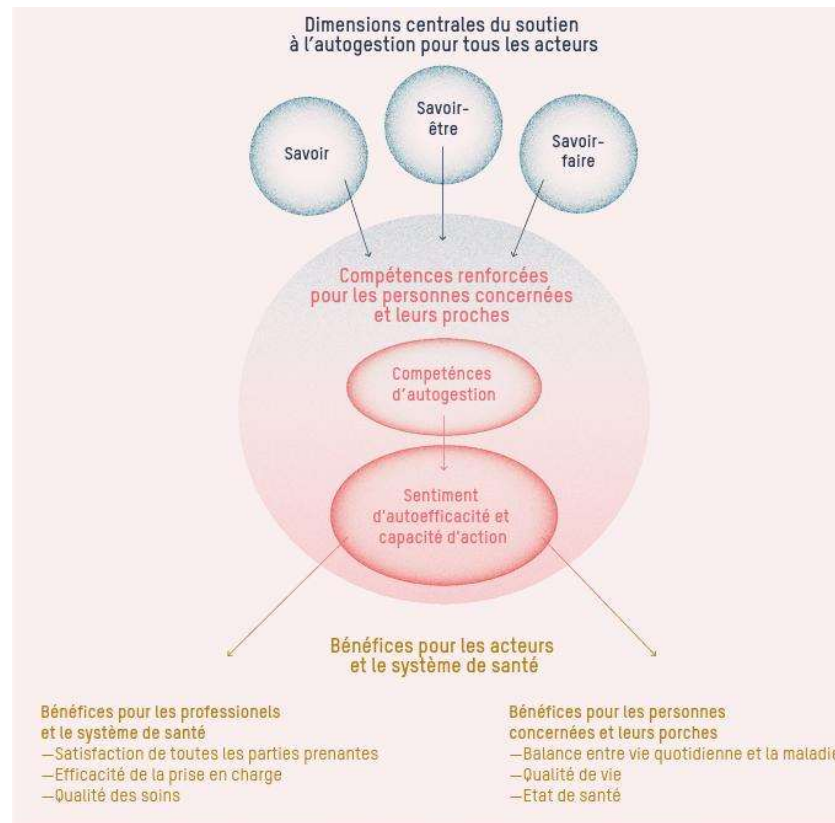
MNT: Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017–2024  
 ADDICTIONS: Stratégie nationale Addictions 2017–2024  
 SAN PSY: Domaine santé psychique

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra  
Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique OFSP

geliko  
Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz  
Conférence suisse des ligues de la santé  
Confederaziun svizra delle leghe per la salute

VBGF/ARPS  
Verband der Schweizerischen Ärztinnen- und Ärztevereinigungen  
Associazione dei medici svizzeri per la promozione della salute  
Confederaziun svizra dals medecins persunal per la promovaziun della salut

# Dimensions centrales de l'autogestion



[Concept et cadre de référence pour le soutien à l'autogestion](#)

# OMS: Education thérapeutique du patient

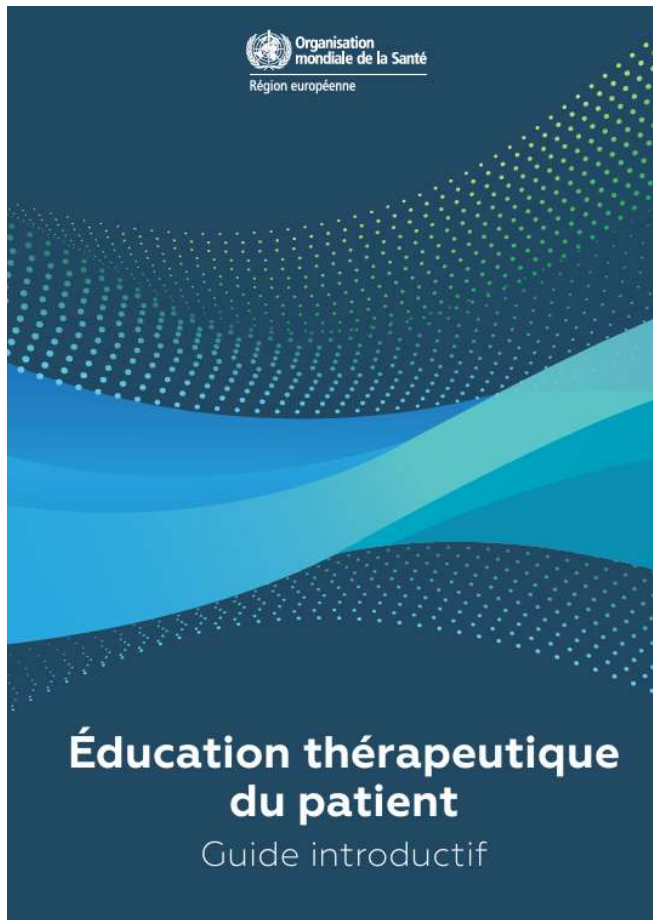
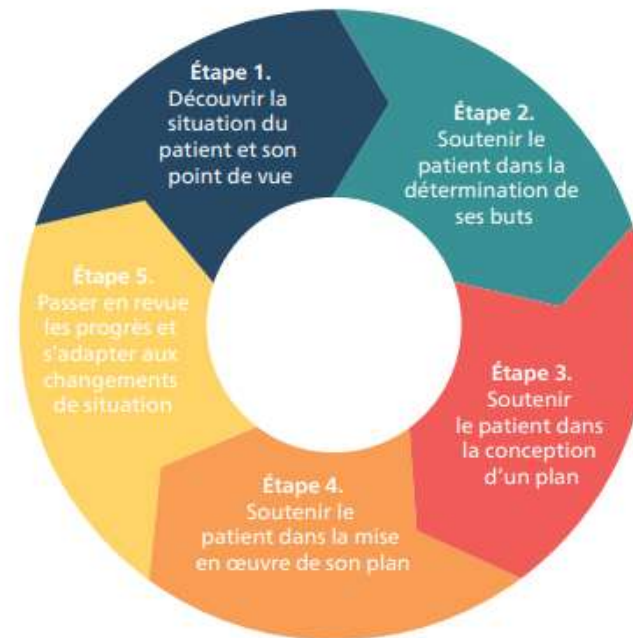


Figure 3. Étapes de la fixation des buts, de la planification des mesures et de leur mise en œuvre





# Types de séance

## En individuel



## En groupe



# Child life specialist, hôpital des nounours



[ACLP Homepage](#)



[Accueil - Hôpital des Nounours - Lausanne](#)

# Transition pédiatrie - adulte

**Check List TRANSITION**

**12-14 ans**

**1 Première discussion sur la transition**

- 1.1 Discuter avec le patient et les parents du concept de la transition et son importance
- 2 Un plan de transition en plusieurs étapes est mis en place
- 3.1 Se mettre d'accord avec le patient et les parents sur le processus de transition et les étapes spécifiques (lien que familles et professionnels) permettant d'atténuer l'anxiété et de transférer vers les services adultes
- 3 Le médecin commence à voir le patient sans ses parents
- 3.1 Les raisons qui amènent le médecin à proposer que l'adolescent soit vu seul pendant au moins une partie de la consultation sont expliquées de manière rassurante au patient et à ses parents
- 3.2 Le patient et/ou ses parents possèdent une copie de la consultation, spécialement pour discuter du diagnostic, des examens et recueillir des explications au sujet de la maladie, du traitement et de la douleur
- 3.3 Le médecin discute avec les parents de leur nouveau rôle au fur et à mesure que la transition progresse
- 4 Définir les attentes éducatives / professionnelles du patient et de ses parents
- 4.1 Définir les attentes éducatives du patient
- 4.2 Commencer à discuter avec le patient de ses choix d'orientation professionnelle

**14-16 ans**

**5 Discuter des effets des substances légales sur la maladie et son traitement**

- 5.1 Discuter des effets du tabac sur la maladie et son traitement
- 5.2 Discuter des effets de la consommation et de l'abus d'alcool sur la maladie et son traitement
- 6 Discuter des effets des substances légales sur la maladie et son traitement
- 6.1 Discuter des effets de la consommation de cannabis sur la maladie et son traitement
- 6.2 Discuter des effets de la consommation d'autres substances légales sur la maladie et son traitement
- 7 Discuter de l'impact de la maladie sur la sexualité / fertilité, grossesse et des effets d'un traitement sur la fertilité
- 7.1 Les professionnels de la santé fournissent des informations au patient et ses parents au sujet de l'impact de la maladie et de son traitement sur la sexualité, la fertilité et la grossesse
- 7.2 Discussion avec le patient, mais sans les parents, sur les aspects / consentements à caractère personnel liés à l'information au sujet de la sexualité, la fertilité et la grossesse, notamment à l'occasion d'une seconde consultation
- 8 Le patient sait comment réagir en cas d'urgence
- 8.1 Les signes et symptômes indiquant une visite aux urgences sont expliqués au patient afin qu'il sache comment réagir
- 8.2 Les signes et symptômes montrant une consultation (en dehors du service d'urgence) sont expliqués au patient afin qu'il sache comment réagir
- 9 Les différences entre les soins pédiatriques et les soins aux adultes sont expliquées
- 9.1 Expliquer les différences approches observées globalement entre les soins pédiatriques et les soins adultes
- 9.2 Le cas échéant, expliquer les différences observées entre les soins pédiatriques et les soins adultes vers lesquels le patient sera adressé
- 10 Le patient est capable de décrire sa maladie
- 10.1 Le patient peut décrire correctement sa maladie en quelques phrases
- 11 Le patient est capable de décrire son traitement
- 11.1 Le patient peut décrire ses médicaments et ce pour quoi ils sont utilisés
- 12 Le patient est capable de prendre lui-même rendez-vous pour ses consultations
- 12.1 Autonomiser le patient pour qu'il soit capable de contacter le responsable de transition en cas de besoin
- 13 Toutes les étapes précédentes ont été complétées
- 13.1 Le médecin s'assure que tous les éléments ci-dessus sont acquis (ou dressé une liste de ceux qui doivent être acquis plus tard pour en informer le médecin pour adultes)
- 14 Test d'aptitude au transfert
- 14.1 Une évaluation standardisée d'aptitude au transfert est remplie au patient et ses parents afin d'évaluer s'ils sont prêts au transfert vers les soins adultes

**16-18 ans**

**15 Identification du représentant des soins adultes**

- 15.1 Le soignant pédiatrique identifie un soignant pour adultes en fonction des préférences / caractéristiques du patient et de sa famille
- 16 Mettre en place le protocole de transfert
- 16.1 Un protocole de transfert est établi entre le service pédiatrique et le service pour adultes (ou adapté aux besoins du patient si le protocole existe déjà)
- 17 Premier contact avec l'équipe du service pour adultes
- 17.1 Un premier contact est établi avec l'équipe du service pour adultes (cela peut être par téléphone et peut ne pas être nécessaire si une consultation commune est possible)
- 17.2 Si possible, au moins une consultation commune pédiatrique / service pour adultes est effectuée

**17-22 ans**

**18 Première consultation dans le service pour adultes**

- 18.1 Une première consultation avec l'équipe du service pour adultes est effectuée (autre que la consultation commune avec le service pédiatrique)
- 19 Retour sur la première consultation
- 19.1 Un compte rendu standardisé de la première consultation dans le service pour adultes (qui n'est pas une consultation commune) rempli par le patient (et les parents si nécessaire/ou/utile) doit être remis au coordinateur de transition (ou/ou si applicable)
- 20 Seconde/dernière consultation en soins pour adultes
- 20.1 Une seconde consultation dans le service pour adultes est effectuée (" dans le cadre du processus de transition)
- 21 Retour sur la seconde consultation
- 21.1 Un retour sur la deuxième consultation est donné par le patient et ses parents à l'équipe pédiatrique pour "consigner que l'adhésion du patient et de sa famille à la consultation pour adultes est satisfaisante"

**20-24 ans**

**22 Aider le patient à gagner en autonomie**

- 22.1 Discussion avec le patient sur ses besoins pour devenir plus autonome au quotidien
- 22.2 Trouver des moyens qui permettent au patient de gagner en autonomie en fonction de ses besoins
- 23 Suivi régulier au service pour adultes (prévoir au moins deux visites de contrôle)
- 23.1 Élaborer de programmer des visites de contrôle régulières
- 23.2 S'assurer de la participation du patient aux visites de contrôle (en particulier lors qu'elles n'ont pas été reprogrammées)
- 24 Discuter de l'assurance maladie
- 24.1 Discuter des choix liés à l'assurance maladie (si nécessaire)
- 25 Finalisation du plan de transition
- 25.1 Le patient dispose d'un projet éducatif / professionnel précis
- 25.2 Le patient est capable de se prendre en charge
- 25.3 Le patient est suffisamment autonome pour gérer ses besoins quotidiens

La liste des outils et la check-list transition sont disponibles et téléchargeables sur notre site internet, rubrique Transition : [www.fai2r.org/transition-fai2r](http://www.fai2r.org/transition-fai2r)

Akric C. et Al. Building a transitional care checklist in rheumatology: A Delphi-like survey. Joint Bone Spine. 2018 Jul;85(4):431-440

- Préparer le mineur et accompagner le jeune majeur afin de diminuer le risque d'errance thérapeutique

# Recommandations pour appliquer c la CDE:

- => Intégrer des programmes d'ETP / promotion à l'autogestion dans les services hospitaliers et ambulatoires.
- => Intégrer des programmes de transitions entre les services de pédiatrie et les services adultes

# Campagne internationale: *What matters to you?*

ÉTAT DE VAUD

AFFICHER LES THÈMES ▾

[vd.ch](#) > [Santé, soins et handicap](#) > [Droits et qualité de soins pour patients et résidents](#) > [Qualité des soins](#) > [Partenariat en santé](#)

## Campagne "qu'est-ce qui est important pour vous?"



**CAMPAGNE**

### Direction générale de la santé

PÔLE SANTÉ NUMÉRIQUE ET  
QUALITÉ

Avenue des Casernes 2  
1014 Lausanne

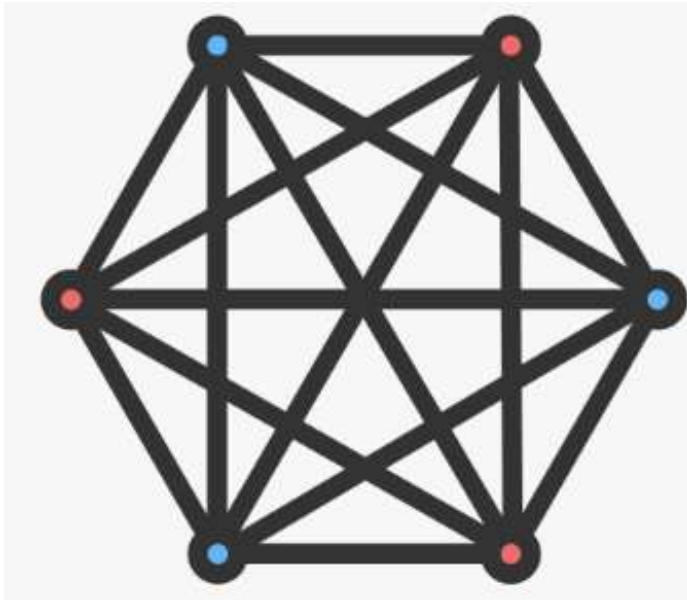
+ 41 21 316 42 32  
[qualite.sante\(at\)vd.ch](mailto:qualite.sante(at)vd.ch)  
[Visualiser sur la carte Google](#)

[Campagne "qu'est-ce qui est important pour vous?" | État de Vaud](#)

## Exemple de questions ouvertes: explorer la participation du jeune aux questions concernant sa santé

- *Si tu avais une seule question à laquelle tu aimerais que l'on te réponde, ce serait laquelle ?*
- *Selon toi, quel est ton état de santé ? Qu'en pensent tes parents / représentants légaux ?*
- *Qu'as-tu compris des explications médicales données ?*
- *Si ton meilleur ami était là, comment lui expliquerais-tu ta problématique de santé ?*
- *Quels sont les signes de gravité de ta maladie ? Quels sont tes signes à toi ?*
- *Que fais-tu en cas de crise ? Comment te soignes-tu ? Selon toi, qu'est-ce qui t'aide le plus ?*
- *Où penses-tu que ton médicament agit ? A quoi sert-il selon toi ? Si tu ne le prends pas, que pourrait-il se passer ?*
- *Voici de nouveaux médicaments, celui-ci fait effet ici (Utilisez des images, des vidéos, des outils pédagogiques adaptés à l'âge pour illustrer votre propos) et l'autre ici. Le premier a ces effets, le second ceux-ci. Si tu devais en choisir un seul, lequel prendrais-tu ?*
- *Comment fais-tu pour penser à prendre ton médicament ? En s'adressant au(x) représentant(s) légaux : Selon vous, quel est votre rôle par rapport à la prise de médicament de votre enfant ?*
- *Tu m'as dit avoir deux maisons : où se trouve ton médicament ? Comment gères-tu ces changements ?*
- *Si ton père était là, que dirait-il de ta problématique de santé ? Que penses-tu de ce qu'il en dit ? Comment réagit ton frère lorsque tu es malade ? Si un ami avait la même maladie que toi, quel conseil lui donnerais-tu ?*

# Situations cliniques souvent complexes



- Une situation complexe peut être définie comme une situation dans laquelle la présence simultanée d'une multitude de facteurs médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge d'un patient, voir d'aggraver son état de santé ».

*Busnel, C., Ludwig, C., & Da Rocha Rodrigues, M. G. (2020). La complexité dans la pratique infirmière : vers un nouveau cadre conceptuel dans les soins infirmiers. Recherche en Soins Infirmiers, 140(1), 7-16. <https://doi.org/10.3917/rsi.140.0007>*

# Réaliser un entretien

## 1. Engagement dans la discussion:

⇒ Présentation / cadre (secret médical sauf si danger vital) / organisation / objectif

## 2. Contextualiser la situation du jeune:

⇒ Questions ouvertes et/ou circulaires (cf. exemple de questions) / génogramme, écocarte

## 3. Explorer la participation du jeune aux questions touchant à sa santé

⇒ Questions ouvertes et/ou circulaires (cf. exemple de questions)

## 4. Synthèse:

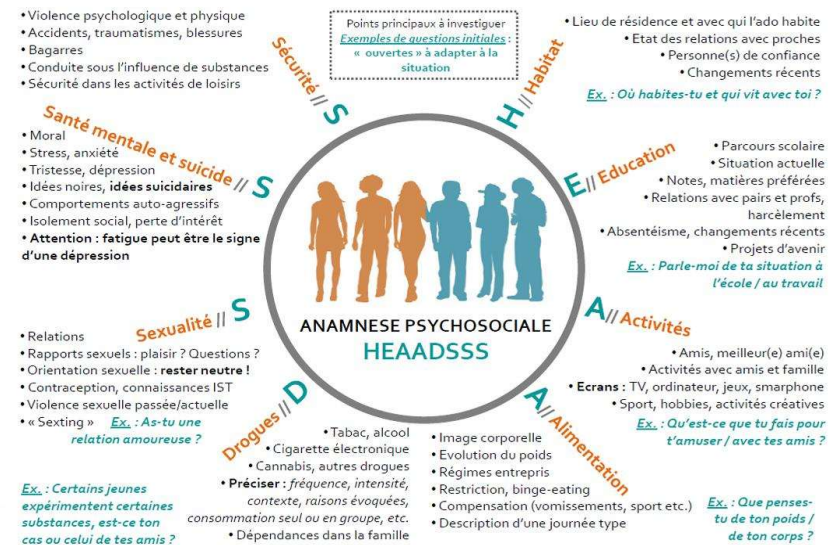
⇒ Analyser la situation en formulant des hypothèses de compréhension

⇒ Valoriser les compétences et ressources identifiées ainsi que les besoins et difficultés

⇒ Co-construire des interventions

Outil pédagogiques /placébo etc.

## Outil HEADSSS



Goldenring & al 2004 Adapted by Dr Y Takeuchi

# Take home message

- Valoriser les compétences du mineur et identifier ses besoins
- Intégrer la CDE dans les services de pédiatries, dans les algorithmes
- Intégrer les recommandations ci-dessus auprès des professionnels s'occupant de mineurs
- Intégrer des formations à la CDE et à son application dans les formations pré et postgrades
- Créer un bureau de représentation de la CDE au sein des hôpitaux, dans la société civile

Un enfant à l'hôpital,  
c'est l'affaire de tous.  
Cette charte résume et réaffirme les droits des enfants hospitalisés.



Illustrations : Pef  
© APACHE - Pef - EACH

# Bibliographie

- Di Benedetto L, Cisse L, Jox R, Depallens S. Convention des droits de l'enfant. Comment soutenir la participation du jeune dans ses soins? *Rev Med Suisse* 2025; 21:1713-7. DOI:10.53738/REVMED.2025.21.932.47149
- Shajani Z and Snell D. *Wright & Leahey's Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. Philadelphia: F.A. Davis, 2023.
- Comité des droits de l'enfant. Observation générale n°12 (2009). Le droit de l'enfant d'être entendu. [En ligne]. Genève: Organisation des Nations Unies; 2009 [Cité le 15.10.24]. Disponible: [https://www.humanrights.ch/cms/upload/pdf/100602\\_CRC\\_General\\_Comment\\_12\\_Art\\_12\\_franzsisch.pdf](https://www.humanrights.ch/cms/upload/pdf/100602_CRC_General_Comment_12_Art_12_franzsisch.pdf)
- World Health Organisation. Assessing and supporting adolescents' capacity for autonomous decision-making in health-care settings: a tool for health-care providers, [En ligne]. Report no. 978-92-4-003956-8. Geneva: WHO; 2021 [Cité le 16.10.2024]. Disponible: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039568>
- Michaud PA, Takeuchi YL, Mazur A, et al. How to approach and take care of minor adolescents whose situations raise ethical dilemmas? a position paper of the European academy of pediatrics. *Front Pediatr*. 2023;11:1120324. DOI: 10.3389/fped.2023.1120324.
- Kessler C and Lasserre Moutet A. Concept de soutien à l'autogestion [En ligne]. Berne: Confédération suisse. Département fédéral de l'Intérieur (DFI). Office fédérale de la santé publique (OFSP); 2022 [Cité le 15.10.2024]. Disponible: [www.bag.admin.ch/self](http://www.bag.admin.ch/self)
- World Health Organisation (WHO). European region. Therapeutic patient education: an introductory guide [En ligne]. Report no. 978-92-890-6021-9 (PDF). Copenhagen; 2023 [Cité le 15.10.2024]. Disponible: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060219>

# Bibliographie (suite)

- Di Benedetto L, Ruffieux P, Reith C, Heiniger C, Blanchon S, Itty S J. Approche systémique en pédiatrie: contextualiser la complexité des interactions. Rev Med Suisse 2026 ; 22 : 348-53 . DOI : 10.53738/REVMED.2026.22.950.48320
- Convention on the Rights of the Child. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights [En ligne]. [Cité le 15.10.2024]. Disponible: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- RO 1998 2055; FF 1994 V 1. Convention relative aux droits de l'enfant. Conclue à New York le 20 novembre 1989. Approuvée par l'Assemblée fédérale le 13 décembre 1996. Instrument de ratification déposé par la Suisse le 24 février 1997. Entrée en vigueur pour la Suisse le 26 mars 1997 (État le 27 février 2023). Fedlex: la plateforme de publication du droit fédéral [En ligne]. [Cité le 11.10.2024]. Disponible: [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1998/2055\\_2055\\_2055/fr](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1998/2055_2055_2055/fr)
- Quincy-Lefebvre P. L'enfant est un tout. In: Denéchère Y and Marcilloux P (eds) *Le Centre international de l'enfance (1949-1997)*. Rennes: Presses universitaires de Rennes, 2016, pp.89-112.
- Barsky EE, Berbert LM, Dahlberg SE, et al. Attitudes towards involving children in decision-making surrounding lung transplantation. *Pediatr Pulmonol.* 2021;56(6):1534-1542. DOI: 10.1002/ppul.25321.

# Bibliographie (suite)

- Correia JC, Waqas A, Assal JP, et al. Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:996528. DOI: 10.3389/fmed.2022.996528.
- Guilbaud L, Lebras M-N and Baum S. L'éducation thérapeutique en pédiatrie. L'expérience de l'École de l'asthme de l'hôpital universitaire Robert-Debré. *CAIRN INFO Sciences humaines et sociales*. 2018;2:32-42. DOI: <https://doi.org/10.3917/lae.182.0032>.
- Schilstra CE, Sansom-Daly UM, Ellis SJ, et al. Guidelines for Caring for the Social Well-Being of Adolescents and Young Adults with Cancer in Australia. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2024;13(1):8-29. DOI: 10.1089/jayao.2023.0027.
- Akre C, Suris J-C, Belot A, et al. Élaboration d'une check-list pour la transition vers les soins adultes en rhumatologie : une étude de type Delphi. *Revue du Rhumatisme*. 2018;85(6):568-573. DOI: 10.1016/j.rhum.2018.01.008
- European Association for Children in Hospital (EACH). SPARADRAP [En ligne]. Rappel de la charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé [Cité le 15.10.2024]. Disponible: <https://www.sparadrap.org/actualites/sparadrap/rappel-de-la-charte-europeenne-des-droits-de-lenfant-hospitalise>
- Comité des droits de l'enfant. Observation générale n°15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art.24) [En ligne]. Genève: Organisation des Nations Unies; 2013 [Cité le 10.10.24]. Disponible: <https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/crccgc15-general-comment-no-15-right-child-highest>

# Questions?

[Laurence.di-benedetto@chuv.ch](mailto:Laurence.di-benedetto@chuv.ch)