



LES DROITS DU PATIENT MINEUR D'ÂGE

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant (ci-après la « CIDE ») reconnaît, dans son article 24, le droit des enfants à la santé et à l'accès aux services médicaux. Elle reconnaît également un droit pour les enfants de recevoir l'information sur leur état de santé. Les droits du patient participent à ce droit. En Belgique, la loi du 22 août 2002¹ relative aux droits du patient consacre toute une série de droits fondamentaux aux individus dans le cadre spécifique d'une relation de soins. Notons qu'un certain nombre de droits contenus dans cette loi existaient avant celle-ci mais qu'ils étaient dispersés dans différents textes juridiques ; d'autres, en revanche, sont davantage novateurs. Un des objectifs de la loi était donc de rassembler les droits du patient dans un seul texte afin de les rendre plus visibles. Nous allons voir dans cette fiche les différents droits du patient consacrés par cette loi mais aussi la particularité du statut juridique du mineur dans l'exercice de ceux-ci.

1. Définitions

Dans son article 2, la loi du 22 août 2002 définit clairement ce qu'elle entend par patient, praticien professionnel et soins de santé.

- **Le patient**

Le patient est la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés. Ces soins peuvent lui être prodigués à sa demande ou non c'est-à-dire que le patient peut parfois y être contraint.

La loi ne fait aucune distinction entre d'éventuelles catégories de patients. Les mineurs d'âge font donc partie de cette définition au même titre que des personnes adultes.

- **Le praticien professionnel**

Le praticien professionnel est la personne qui prodigue des soins de santé au patient dans le respect des droits de ce dernier. Dans le cadre de la dispense des soins de santé, le praticien professionnel est dans une relation juridique avec le patient. Actuellement, les praticiens professionnels concernés par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient sont les médecins, les infirmiers, les dentistes, les sages-femmes, les pharmaciens, les kinésithérapeutes et les paramédicaux. À l'avenir, d'autres professionnels de la santé pourraient être reconnus comme praticiens professionnels.

¹ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, parue au Moniteur Belge du 26 septembre 2002, version consolidée au 22 décembre 2006.



- **Les soins de santé**

Selon la loi, il s'agit de l'ensemble des services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient ou de l'accompagner en fin de vie.

2. Les droits du patient

Dans l'objectif déjà avancé d'avoir une loi simple et claire, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient s'est limitée à établir huit droits fondamentaux du patient. Nous allons voir ce qu'ils recouvrent. En tant que patient, l'enfant est bien entendu titulaire de ces droits.

- **Le droit à la prestation de soins de qualité (article 5)**

Le patient a droit de recevoir, de la part du praticien professionnel, des prestations de qualité répondant à ses besoins. Ces prestations se réalisent dans le respect de la dignité humaine du patient et de son autonomie et ce, sans discrimination.

Dans son article 24 §1, la CIDE prévoit que *les États 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.*

- **Le droit au libre choix du praticien professionnel (article 6)**

Le patient a le droit de choisir librement le praticien professionnel qui lui apporte les soins. Le patient a également le droit de modifier son choix à tout moment.

Il existe néanmoins certaines limitations à ce droit prévues légalement pour ce qui relève, par exemple, de la médecine du travail, de la mise sous surveillance des malades mentaux, du traitement médical des détenus et des internés, des urgences ou encore de l'organisation interne d'une institution.² Dans le cadre de ces limitations prévues par la loi, les droits du patient mineur d'âge peuvent également se voir limités, par exemple, en cas d'urgence.

- **Le droit à l'information sur l'état de santé (article 7)**

- Quelle(s) information(s) le patient a-t-il le droit de recevoir? (article 7 §1)

Le patient a le droit de recevoir, de la part du praticien professionnel, toutes les informations relatives à son état de santé. Ces informations doivent permettre au patient de connaître son état de santé et l'évolution probable de celui-ci. Ces informations permettent au patient d'avoir un avis éclairé sur son état de santé et de prendre d'éventuelles décisions pour son avenir.

² M-F. MEURISSE, slides « Les droits du patient aussi pour les mineurs » dans le cadre de la journée « Santé mentale et justice des mineurs », La Marlagne, 13 novembre 2012.



- Quelles sont les modalités pratiques en termes de communication de ces informations au patient ? (article 7 §2)

La loi est explicite sur les modalités pratiques en termes de communication des informations au patient. Les informations sont communiquées au patient dans un langage clair. Le patient a le droit de demander que les informations qu'il reçoit soient confirmées par écrit. La loi prévoit également que le patient puisse soit se faire assister par une personne de confiance, soit que celle-ci puisse exercer le droit à l'information du patient à sa place.

- Le droit de ne pas être tenu informé (article 7 §3)

S'il le souhaite, le patient a le droit de demander que les informations relatives à son état de santé ne lui soient pas communiquées. Ce droit pour le patient de ne pas être tenu informé de son état de santé doit remplir plusieurs conditions cumulatives : d'une part, qu'il ne cause pas un grave préjudice à la santé du patient ou à des tiers et, d'autre part, que le praticien professionnel ait consulté au préalable un confrère et l'éventuelle personne de confiance désignée par le patient.

- Exception : possibilité pour le praticien de ne pas divulguer les informations (article 7 §4)

À titre exceptionnel, le praticien professionnel peut décider de ne pas divulguer les informations sur son état de santé au patient si ces informations risquent de lui causer un préjudice grave à sa santé. Dans ce cas, le praticien professionnel doit demander l'avis d'un confrère. Le praticien professionnel doit également formuler une motivation écrite dans le dossier du patient pour justifier sa décision de ne pas informer ce dernier sur son état de santé. Si une personne de confiance a été désignée par le patient, le praticien professionnel doit l'informer de son choix de ne pas divulguer les informations au patient. Dès que la communication des informations n'est plus susceptible de causer un préjudice à la santé du patient, le praticien professionnel doit lui donner ces informations.

- **Le droit au consentement (article 8)**

- Le consentement et ses modalités (article 8 §1)

Indépendamment du fait qu'il doit être informé sur son état de santé (voir ci-dessus), le patient doit également marquer son consentement (c'est-à-dire dire qu'il est d'accord) pour toute intervention d'un praticien professionnel. Ce consentement doit se faire après avoir reçu toutes les informations nécessaires relatives à cette intervention de la part du praticien professionnel. En principe, le patient doit donner son consentement expressément c'est-à-dire qu'il doit le formuler de manière claire et sans équivoque. Néanmoins, après avoir donné toutes les informations nécessaires et suffisantes au patient sur l'intervention, si le praticien professionnel peut raisonnablement déduire que le patient consent à l'intervention, le praticien professionnel peut réaliser celle-ci (ex : le patient ouvre la bouche pour se faire intuber). À la demande du praticien professionnel ou du patient et avec l'accord d'un des deux, le consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient.

Notons que les patients qui ont été contraints de se voir prodiguer des soins (ex : les internés) doivent également donner leur consentement pour une intervention. La contrainte porte sur l'admission du patient mais non sur le contenu du traitement qu'il reçoit.



- Quelles sont les informations à fournir au patient pour qu'il puisse donner son consentement ? (article 8 §2)

Afin de consentir à l'intervention, le patient doit préalablement recevoir des informations suffisantes concernant l'objectif, la nature, la durée, la fréquence, les contre-indications, les effets secondaires, les risques, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières liés à l'intervention. En plus de ces éléments, les informations relatives à l'intervention fournies au patient concernent aussi les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait du consentement et les dispositions légales qui doivent être respectées dans le cadre de l'intervention. D'autres informations peuvent être données par le praticien professionnel si ce dernier les juge souhaitables et nécessaires. Le patient peut également demander de plus amples informations sur l'intervention à venir.

- Quelles sont les modalités pratiques en termes de communication de ces informations au patient ? (article 8 §3)

Il va de soi que les informations nécessaires à l'obtention du consentement du patient doivent être communiquées à ce dernier avant toute intervention et en temps opportun afin qu'il ait le recul nécessaire pour faire son choix. Pour le reste, les conditions et les modalités de communication de ces informations sont les mêmes que celles prévues aux paragraphes 2 et 3 de l'article 7 relatif au droit du patient à recevoir de l'information sur son état de santé (voir ci-dessus). Néanmoins, contrairement au droit à l'information sur l'état de santé, le praticien ne peut pas décider de ne pas divulguer au patient les informations préalables au consentement de ce dernier pour une intervention.

- Le droit de refus ou de retrait du consentement (article 8 §4)

Le patient a le droit de refuser de marquer son consentement pour une intervention ou le droit de le retirer après l'avoir donné. Notons que ce refus ou ce retrait n'entraîne pas l'effacement du droit à des prestations de soins de qualité prévue par l'article 5 (voir ci-dessus). Tout comme le consentement, le refus ou le retrait de celui-ci peut être écrit et joint au dossier du patient à sa demande ou à celle du praticien professionnel. Tant que le patient ne révoque pas sa décision de refus ou de retrait pour une intervention déterminée, le praticien ne peut pas la réaliser.

- Exception : l'urgence

En cas d'urgence, s'il y a une incertitude sur le consentement du patient, c'est l'intérêt du patient qui prime et toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le praticien professionnel. Ce dernier indiquera dans le dossier du patient qu'une intervention a été réalisée sans son consentement.

- **Les droits relatifs au dossier (article 9)**

- Le droit à un dossier de patient (article 9 § 1)

Le praticien doit tenir un dossier pour chacun de ses patients.. Ce dossier doit être tenu à jour et conservé en lieu sûr. Le patient peut demander à son praticien professionnel d'ajouter certains documents dans son dossier.



- Le droit de consulter son dossier (article 9 § 2)

Le patient a droit à la consultation de son dossier. Notons que les annotations personnelles d'un praticien professionnel ainsi que les données concernant des tiers ne sont pas visées par ce droit à la consultation. Pour réaliser son droit à la consultation du dossier le concernant, le patient peut, à sa demande, se faire assister par une personne de confiance qu'il désigne. Cette dernière peut également exercer ce droit pour le patient. Notons que si cette personne de confiance est un praticien professionnel, elle peut alors consulter les annotations personnelles du praticien professionnel du patient.

- Le droit d'avoir une copie de son dossier (article 9 §3)

Le patient n'a pas uniquement le droit de consulter son dossier, il a également le droit d'en avoir une copie. Il est précisé sur les copies qu'elles sont strictement personnelles et confidentielles.

Le praticien professionnel peut refuser de fournir une copie du dossier du patient à ce dernier s'il dispose d'indications claires laissant supposer que le patient subit des pressions pour qu'une copie de son dossier soit communiquée à des tiers.

- En cas de décès du patient : droit à la consultation du dossier par les proches du patient

En cas de décès du patient, les proches du patient (époux, cohabitant légal, partenaire, parents jusqu'au deuxième degré inclus) ont le droit de consultation du dossier sauf si le patient s'y est opposé expressément. De plus, la demande des proches pour consulter le dossier du patient doit être suffisamment motivée et spécifiée.

• **Le droit à la protection de la vie privée (article 10)**

Lors de chaque intervention du praticien professionnel, le patient a droit à la protection de sa vie privée. La loi dit aussi que le patient a droit au respect de son intimité. Dans cette optique, lorsque le praticien professionnel procure des soins au patient, seules les personnes dont la présence est justifiée peuvent assister aux soins (ex : une infirmière). S'il le souhaite, le patient peut également autoriser d'autres personnes à assister aux soins et si, bien entendu, les conditions le permettent.

En principe, aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit à la protection de la vie privée sauf si une loi permet cette ingérence et qu'elle est nécessaire pour la protection de la santé publique ou pour la protection des droits et des libertés de tiers. Notons que le droit au respect de la vie privée est un droit fondamental qui se retrouve dans la plupart des textes internationaux des droits de l'homme.

La CIDE consacre également ce droit à la protection de la vie privée dans son article 16 : §1. *Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.* §2. *L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.*



- **Le droit de recours à la médiation³ (article 11)**

Le patient a le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice de l'ensemble des droits reconnus dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient auprès du médiateur hospitalier. La médiation hospitalière est une nouveauté de la loi et est d'application depuis le 1^{er} novembre 2003. Chaque hôpital est tenu d'organiser au sein de son établissement une fonction de médiation et doit informer les patients de son existence. La médiation hospitalière est gratuite pour les patients. Le rôle du médiateur est d'intervenir « *pour améliorer la communication et aider au règlement de conflits qui peuvent surgir dans la relation, pas toujours évidente, entre le patient et le médecin* ». ⁴ Le médiateur est soit un membre du personnel de l'établissement hospitalier, soit une personne extérieure. Dans les deux cas de figure, le médiateur agit de manière indépendante et est soumis au secret professionnel.

- **Le droit à une prise en compte de la douleur (article 11 bis)**

En 2004, un article 11 bis est venu compléter la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Il s'agit du droit à la prise en charge de la douleur. Dorénavant, « *toute personne doit recevoir, de la part des professionnels de la santé, les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur* ». Cet article est large et il ne définit pas le terme « douleur ».

3. La particularité du statut juridique du mineur

- **Principes régissant le statut juridique du mineur⁵**

Dans l'idée de protéger au maximum le mineur d'âge, le législateur a décidé de soumettre ce dernier à un double régime juridique : le régime de l'autorité parentale dans le cadre de la direction de sa personne et le régime de l'incapacité dans le cadre de son activité juridique.

- L'autorité parentale

L'autorité parentale est définie comme « *l'ensemble des droits et des devoirs dévolus par la loi aux parents, à l'égard de la personne de leur enfant, d'une part, et à l'égard des biens de leur enfant d'autre part* ». ⁶ Tant que les enfants sont soumis à l'autorité parentale de leurs parents, ces derniers sont tenus, selon l'article 203 du Code Civil, « *d'assumer, à proportion de leurs facultés, l'hébergement, l'entretien, la surveillance, l'éducation et la formation de leur(s) enfant(s)* ».

³ Les informations contenues dans ce paragraphe ont été trouvées sur : <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1060>, consulté le 3 décembre 2012.

⁴ Ibidem.

⁵ Fortement inspiré de Karine JOLITON, *Les mineurs et les soins de santé*, Journal des Droits des Jeunes, n°225, mai 2003, pp.19-22.

⁶ Fabienne DRUANT, *L'autorité parentale*, Journal des Droits des Jeunes, n°251, janvier 2006.



- L'incapacité

Par principe et selon l'article 1124 du Code Civil, le mineur est reconnu « **incapable** » d'exercer ses droits de manière autonome. Cette incapacité d'exercice ne remet pas en cause le fait que le mineur soit titulaire de droits mais il ne peut pas les exercer seul. En effet, il doit être représenté ou assisté pour exercer ses droits. En Belgique, la majorité civile est fixée à 18 ans. Avant cet âge, l'enfant est sous l'autorité de ses parents ou d'un tuteur sauf s'il est émancipé⁷. Ce sont donc les parents ou le tuteur qui représentent et exercent les droits et les devoirs du mineur jusqu'à sa majorité et/ou son émancipation.

Cette incapacité d'exercice est *temporaire* dans le sens où elle cesse dès que le mineur devient majeur ou s'émancipe et est *générale* dans le sens où elle concerne tous les actes posés par le mineur.

Il y a cependant certaines exceptions à l'incapacité du mineur, soit prévues par la loi, soit admises par la jurisprudence. C'est le cas dans le cadre de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient qui prend en compte le discernement du patient pour déterminer s'il peut exercer seul ou non ses droits. N'oublions pas que l'incapacité du mineur est une mesure qui vise à le protéger ; elle ne peut donc pas être utilisée contre le mineur pour le priver de l'exercice de ses droits.

• **Que prévoit la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient pour le mineur ?⁸**

L'article 12 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient prévoit deux hypothèses pour les patients mineurs basées sur l'aptitude du mineur à apprécier ses intérêts relatifs à sa santé :

- Le mineur est jugé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts relatifs à sa santé : Dans ce cas de figure, le mineur exerce ses droits de patient personnellement et de manière autonome (art.12 §2).
- Le mineur n'est pas jugé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts relatifs à sa santé : Dans ce cas de figure, les droits fixés par la loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur (art.12 §1).

Notons que dans les deux hypothèses, la loi prévoit que « suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits ».

⁷ Pour différentes raisons, certains enfants peuvent être émancipés avant leur majorité c'est-à-dire qu'ils ont les mêmes droits et devoirs que les adultes, qu'ils ne dépendent plus de l'autorité de leur parents et qu'ils sont donc responsables d'eux-mêmes. Au même titre que les adultes, ils peuvent agir en justice.

⁸ M.-F. MEURISSE, slides « Les droits du patient aussi pour les mineurs » dans le cadre de la journée « Santé mentale et justice des mineurs », La Marlagne, 13 novembre 2012.



4. Cas particulier : l'euthanasie des mineurs

La Belgique est un des rares pays au monde à avoir légalisé l'euthanasie à des conditions bien précises. Néanmoins, contrairement aux Pays-Bas, ce « droit à mourir dans la dignité » n'est pas ouvert aux mineurs d'âge.⁹

Constatant que des enfants en bas âge peuvent être atteints d'un mal incurable, une proposition de loi a été déposée récemment en vue d'ouvrir la possibilité d'euthanasie aux mineurs (s'ils sont capables de discernement, atteints d'une maladie incurable et d'une souffrance inapaisable). Elle fait l'objet de nombreux débats et de prises de positions très opposées. Les promoteurs de la loi (le Parti socialiste) reconnaît que la situation est très délicate et reconnaît également que les enfants en bas âge sont incapables d'émettre un avis ; il n'en estime pas moins qu'il faut créer un cadre légal protecteur pour les patients comme pour les médecins confrontés à ces situations ultimes.

L'Association belge des praticiens de l'art infirmier considère que : « *Dans ces moments d'hésitation et de réflexion sur l'attitude à prendre, il faut se rappeler qu'aux niveaux juridique et éthique, la question première et fondamentale reste toujours le pourquoi de l'instauration ou du maintien d'un traitement : quel est le projet ?, vers où va-t-on ? Si une réponse véritablement humaine (c'est-à-dire incluant la qualité de vie du patient) ne peut pas être donnée à cette question, le médecin n'est plus tenu, et même, n'a plus le droit d'instaurer ou de maintenir des traitements autres que ceux qui visent à assurer une qualité de vie. Cette question revient d'ailleurs régulièrement chez les infirmières en soins intensifs : 'Ce qu'on fait mène à quoi ?', 'Quel sera l'avenir du patient ?', 'Vers où va-t-on...?', etc. Cette interrogation est souvent le point de départ d'échanges très denses aux niveaux médical, infirmier et éthique au sein des équipes.*

Avant de penser à l'euthanasie, il y a la possibilité tout à fait légale et éthique de la désescalade. Par désescalade, nous entendons une désescalade réelle, prise en concertation pluridisciplinaire et 'accompagnée'. 'Accompagnée', signifie une désescalade qui n'est pas synonyme d'abandon mais qui va de pair avec une véritable prise en charge de la douleur et du confort, quels que soient les effets secondaires des médications antidouleur.

Dans certains cas limites, la désescalade n'est pas une réponse adéquate à la situation et l'euthanasie pourrait l'être. Le cas de figure est alors celui d'une euthanasie en tant que transgression argumentée, assumée par le décideur après un processus de concertation avec d'autres professionnels. La crainte d'un procès n'est, selon nous, pas fondée à partir du moment où il y a eu dialogue avec les concernés et concertation entre les professionnels ».¹⁰

D'un point de vue « droits de l'enfant », la question est évidemment très délicate. La CIDE garantit le droit à la vie (art. 6). Si elle ne précise pas à partir de quel moment la vie commence (pour éviter de devoir trancher le débat sur le droit à l'avortement), elle ne précise rien non plus sur le choix de

⁹ Il faut être majeur ou mineur émancipé.

¹⁰ <http://www.infirmieres.be/admin/files/euthanasie%20avis%20com%20ethique%20acn.pdf>.



l'enfant de mettre fin à sa vie, particulièrement en cas de maladie incurable et d'une souffrance inapaisable.

Dans le manuel d'application de la Convention relative aux droits de l'enfant publié par l'UNICEF¹¹, les auteurs affirment : « *Le droit à la vie soulève également de difficiles problèmes éthiques, que le Comité n'a pas encore commencé à discuter – par exemple, celui de savoir s'il faut à tout prix sauver la vie d'enfants extrêmement prématurés ou de bébés gravement handicapés à la naissance. Aux termes de la règle 2.3 pour l'égalisation des chances des handicapés : 'Les États devraient veiller à ce que les handicapés, surtout les nouveau-nés et les enfants, bénéficient de soins de santé de qualité égale à ceux dont bénéficient les autres membres de la société, et ce dans le cadre du même système de prestations'. La règle 15, paragraphes 1 et 2, souligne que 'les États sont tenus de permettre aux handicapés d'exercer leurs droits, notamment leurs droits individuels, civils et politiques, dans l'égalité avec leurs concitoyens » et d'éliminer « toute disposition discriminatoire envers les handicapés' ».*

Mais d'un autre côté, on reconnaît à l'enfant le droit de s'exprimer : « *L'article 12 de la Convention consacre le droit de chaque enfant d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant et le droit de voir ces opinions dûment prises en considération, eu égard à son âge et à son degré de maturité. Il impose clairement aux États parties l'obligation de reconnaître ce droit et veiller à sa mise en œuvre en écoutant les opinions des enfants et les prenant dûment en considération.* »¹²

Si on veut prendre l'enfant au sérieux, il faut donc pouvoir l'entendre, y compris quand il exprime des opinions sur un sujet aussi sensible que sa propre vie ; il s'agit non seulement de lui permettre de s'exprimer mais aussi de prendre dûment en considération son point de vue, ce qui ne signifie bien entendu pas qu'il faut toujours et en tout temps faire ce que l'enfant demande !

On le voit à travers cette question spécifique, il reste de nombreuses questions à trancher s'agissant des droits de l'enfant dans des contextes très délicats et le Comité a encore du pain sur la planche !

Conclusion : le mineur, un patient comme un autre...

En tant qu'être humain à part entière, titulaire de droits, le mineur dispose des mêmes droits qu'un adulte lorsqu'il se trouve dans le cadre spécifique d'une relation de soins. La particularité de son statut juridique a bien entendu été prise en compte dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient mais cette dernière a souhaité que le mineur soit largement impliqué lorsqu'il se trouve dans une relation de soins de santé. En effet, cette loi prend en compte la capacité de discernement du patient mineur pour déterminer s'il est apte ou non à exercer seul ses droits de patient. Si le praticien professionnel juge le mineur apte à apprécier raisonnablement ses intérêts relatifs à sa santé, il peut alors exercer ses droits de patient de manière autonome. Dans le cas contraire, le

¹¹ Dernière édition publiée en 2002.

¹² Observation générale n° 12 (2009) du Comité des droits de l'enfant sur « Le droit de l'enfant d'être entendu ».



régime de l'autorité parentale et celui de l'incapacité prennent le relais et c'est alors aux parents ou au tuteur du mineur. Néanmoins, la loi prévoit que le patient mineur est toujours associé à l'exercice de ses droits.



Fiche pédagogique

Objectifs ?	<ul style="list-style-type: none">- approcher les droits du patient mineur d'âge en Belgique- faire prendre conscience qu'un patient mineur d'âge a les mêmes droits qu'un patient adulte même s'il ne peut pas toujours les exercer seul.
Groupe-cible ?	À partir de 12 ans
Méthode ?	Mise en scène
Matériels ?	Fiche pédagogique
Préparation ?	Lecture préalable de la fiche pédagogique par l'animateur
Déroulement ?	<p>L'idée est de mettre en scène les différentes personnes présentes lorsqu'un enfant se retrouve dans le cadre d'une relation de soins afin d'approcher les droits du patient mineur de manière ludique.</p> <p>Parmi le groupe de jeunes, quatre à cinq sont désignées par l'animateur pour représenter:</p> <ul style="list-style-type: none">- un patient mineur d'âge- un praticien professionnel- les parents- éventuellement un médiateur hospitalier <p>Une mise en scène se met en place autour d'un enfant qui se retrouve à l'hôpital pour se faire opérer de l'appendicite. Au fur et à mesure l'animateur explique le rôle de chacun et les droits du patient à chacune des étapes qui peuvent apparaître dans le cadre d'une relation de soin.</p>
Suivi ?	Aucun

Ce module pédagogique a été réalisé par DEI-Belgique en tant qu'organisation d'éducation permanente agréée, dans le cadre de ses actions en matière d'éducation aux droits de l'enfant.

Cette fiche a été rédigée par **Coline Remacle** sous la supervision de **Benoit Van Keirsbilck**