

## La Charte EACH et la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant

Hanne Sieber, Hofstetten\*

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

La charte relative aux droits de l'enfant malade a été élaborée en 1988 à Leiden/ Pays Bas par les Initiatives Enfant et Hôpital de 12 pays européens (dont aussi l'Enfant & l'Hôpital Suisse), sur la base de directives et résolutions antérieures. Depuis la fondation de l'association faîtière européenne EACH (European Association for Children in Hospital) en 1993, elle se nomme charte EACH.

La Convention relative aux droits de l'enfant de l'ONU (CDE-ONU) a été approuvée par l'assemblée générale de l'ONU en 1989 et adoptée par la suite, au cours d'un processus de plusieurs années, par les parlements de presque tous les états membres; elle devient donc un droit applicable dans le pays respectif.

### Points communs de la CDE-ONU et de la charte EACH

Ni la CDE-ONU ni la charte EACH ne donnent de consignes à propos de faits ou de situations précis mais elles sont à comprendre et à appliquer globalement à tous les domaines de la vie quotidienne de l'enfant, respectivement aux domaines santé et hôpital pour la charte EACH. Le droit à la santé (art.24) et l'intérêt supérieur de l'enfant (art.3) donnent le cadre pour tous les 10 points de la charte EACH.

D'autres articles de la CDE-ONU sont en accord avec certains points de la charte EACH:

- Le respect des droits des parents et de la responsabilité des parents du bien-être de l'enfant ainsi que l'exigence que parents et enfants ne soient séparés contre leur volonté (art.5, 9 et 18). Ces exigences ont été à l'origine de la fondation des différentes Initiatives enfant et hôpital en Europe (pensons au «rooming-in»); elles correspondent aux points 2, 3, 4 de la charte.

\* Comité l'Enfant & l'Hôpital, Déléguée suisse dans l'Executive Committee de EACH (European Association for Children in Hospital), Déléguée EACH auprès du NGO-Group for the UN Convention on the Rights of the Child, Genève

- Le droit de l'enfant à être entendu, à la prise en considération de ses opinions ainsi qu'à l'accès aux informations adaptées à son âge (art.12 et 17). Ecouter l'enfant et prendre en considération son opinion n'est pas encore ancré dans la tradition en Europe. D'importantes mesures sont encore à prendre dans ce domaine (cf. points 4 et 5 de la charte).
- Les droits de l'enfant handicapé et le droit à une évaluation périodique du traitement (art. 23 et 25). Ces droits correspondent au point 8 de la charte qui stipule que celle-ci s'applique à **tous** les enfants, indépendamment de la maladie ou handicap dont ils souffrent.
- L'applicabilité à tous les enfants se retrouve aussi dans l'article 30 de la CDE-ONU relatif aux droits des minorités. Le point 10 de la charte exige pour l'enfant le droit de pratiquer sa culture, d'exercer sa religion et d'utiliser sa langue aussi à l'hôpital ainsi que la présence de personnel formé capable d'en prendre soin et de l'écouter.
- Le droit à l'éducation, aux loisirs et au repos (art. 28, 29.1 et 31) doit être respecté aussi à l'hôpital. Le jeu et les activités créatrices sont très importants à l'hôpital, puisqu'ils aident l'enfant à surmonter sa maladie et ses suites (point 7 de la charte).
- Le droit de l'enfant à la protection de sa sphère privée et de sa dignité ainsi que le droit d'être protégé contre la violence (art.16 et 19) se retrouvent dans les points 8 à 10 de la charte.

La vision globale de l'application de la CDE-ONU est illustrée par l'article 24: «*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.*»

En comparaison avec les conditions sanitaires souvent rudimentaires dans les pays du tiers monde, on pourrait croire qu'en Europe la nécessité d'agir n'existe pas. Le

«meilleur état de santé possible» signifie pourtant qu'il faut viser les standards correspondant aux progrès de la science les plus récents et les rendre accessibles à tous les enfants. Lorsque ce n'est pas le cas, cela apparaît clairement dans les statistiques de l'UNICEF, les lacunes dans les services médicaux aux Etats Unis en sont un exemple. Malgré des découvertes médicales du plus haut niveau, les Etats Unis se trouvent, dans le classement de l'UNICEF, loin derrière tous les pays d'Europe de l'ouest. Une formation et aptitude professionnelles sont explicitement exigées dans l'art.3 CDE-ONU et par les points 1-3 et 6-8 de la charte EACH.

On entend régulièrement que deux grands centres pédiatriques devraient suffire pour la Suisse. À nos yeux il s'agit là d'un pur exercice de calculs statistiques. L'accessibilité d'hôpitaux ou cliniques pédiatriques disposant de personnel formé en soins pédiatriques est essentiel pour les enfants malades et un but plus important que des réflexions de rentabilité à court terme. Les déboires économiques actuels nous prouvent que la taille n'est pas un gage de qualité en soi.

Nous souhaitons terminer en soulignant les avantages d'une médecine de l'enfant de qualité pour tous les âges, du nouveau-né jusqu'au jeune adulte de 18 ans. Les enfants et adolescents guéris aujourd'hui grâce aux progrès de la pédiatrie ont devant eux de longues années de santé et d'indépendance économique. Le bénéfice économique devrait dépasser de loin les économies réalisées aux dépens de la qualité des soins des enfants.

### Correspondance:

Mme Hanne Sieber  
Römerstrasse 11, 4114 Hofstetten  
[hsieber@kommtextkorr.ch](mailto:hsieber@kommtextkorr.ch)

### Références:

L'Enfant & l'Hôpital: La Charte EACH et commentaires, 2001 (d/f/i)

L'Enfant & l'Hôpital: L'hôpital adapté aux besoins de l'enfant et de sa famille – Propositions pour établir et garantir des normes de qualité (d/f). Commandes: [www.kindundspital.ch](http://www.kindundspital.ch)

Unicef: Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, fully revised 3<sup>rd</sup> edition, 2007