



Strasbourg, 9 novembre 2020

DH-BIO/INF (2020) 10

**COMITÉ DE BIOÉTHIQUE
(DH-BIO)**

NOTE D'ORIENTATION & QUESTIONNAIRE

**« Participation des enfants au processus de prise de décisions
sur des questions relatives à leur santé »**

Introduction

Au fil du temps, l'importance de la participation des enfants, notamment des adolescents, à la prise de décisions sur les questions les concernant a été reconnue dans la législation internationale, les rapports d'orientation, les stratégies en faveur de la santé des jeunes (« La stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015– 2020 » de l'Organisation mondiale de la Santé), ainsi que dans les documents de position d'éminentes sociétés médicales.

La Stratégie du Conseil de l'Europe pour les droits de l'enfant (2016-2021)¹ souligne que « les enfants ont le droit d'être entendus et de participer aux décisions qui les touchent, tant en tant qu'individus qu'en tant que groupe. En effet, chacun a droit à la liberté d'expression, tel que garanti par l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'Homme. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CIDE) accorde aux enfants le droit d'exprimer librement leur point de vue dans toutes les questions qui les touchent et de voir leur point de vue avoir le poids dû en fonction de leur âge et de leur maturité ».

Selon les instruments des droits de l'Homme, et en particulier la CIDE, les enfants sont des détenteurs de droits dont l'aptitude à prendre leurs propres décisions évolue progressivement. Toutefois, en ce qui concerne leur santé et leur bien-être général, il y a une incertitude quant à la façon dont la reconnaissance accrue de leur capacité décisionnelle devrait être abordée.

Comme le souligne le « Plan d'action stratégique sur les droits de l'Homme et les technologies en biomédecine (2020-2025) »², trouver le juste équilibre entre l'autonomie (qui est conceptualisée comme « le droit de l'enfant à un futur ouvert ») et la protection est difficile si l'on considère que les droits de l'enfant s'inscrivent dans un ensemble plus large de droits et de responsabilités des parents qui sont également centrés sur « l'intérêt supérieur de l'enfant ».

L'« intérêt supérieur » de l'enfant, qui est l'un des principes juridiques fondamentaux sous-tendant les droits de l'enfant en Europe, repose sur la reconnaissance du fait qu'un adulte n'est en mesure de prendre des décisions au nom de l'enfant qu'en raison de l'absence de pleine capacité juridique et du manque d'expérience et de discernement de ce dernier. Ce principe, qui constitue « une », sinon « la », considération primordiale (et dans certaines circonstances, la norme la plus élevée applicable) dans toutes les questions concernant les enfants, est intimement lié à celui de « capacités évolutives de l'enfant » qui découle du constat que l'enfance ne s'aurait s'analyser en une expérience unique, fixe et universelle. À différents stades de leur vie, les enfants ont besoin d'un degré différent de protection, de services, de prévention et de participation. Par conséquent, il convient de prendre en considération les souhaits des enfants avec le plus grand sérieux, surtout dans le domaine des soins de santé et de la recherche biomédicale.

Contexte juridique

La Convention d'Oviedo réaffirme qu'une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé. Le terme « intervention » couvre tout acte médical (en particulier les interventions réalisées dans un but de prévention, de diagnostic, de thérapie, de rééducation ou encore dans le cadre d'une recherche). Des informations claires, formulées dans un langage compréhensible, doivent être fournies à la personne concernée et le consentement peut être librement retiré à tout moment.

Certaines personnes ne peuvent consentir pleinement et valablement à une intervention en raison soit de leur âge (s'agissant des mineurs), soit d'une incapacité mentale. Il est par conséquent nécessaire de préciser les conditions dans lesquelles une intervention peut être effectuée sur ces personnes, afin d'assurer leur protection. La Convention d'Oviedo laisse au droit interne de chaque pays la charge de déterminer si une

¹ Adopté en avril 2016, para. 37, <https://www.coe.int/fr/web/children/children-s-strategy>

² Adopté par le DH-BIO on 2 Novembre 2019, para. 23 et seq., <https://www.coe.int/en/web/bioethics/strategic-action-plan>.

personne jouit ou non de la capacité de consentir à une intervention en tenant compte du souci de ne priver la personne de sa capacité juridique que pour les actes où cela est nécessaire dans son intérêt. Lorsque, en vertu du droit interne, un mineur n'a pas la capacité de consentir à une intervention, l'autorisation de son représentant, d'une autorité ou d'une personne ou instance désignée par la loi est requise. Cette personne ou instance doit toujours agir dans l'intérêt supérieur du mineur.

En ce qui concerne le droit des mineurs à prendre part aux décisions relatives à leur traitement, les pays européens présentent des divergences considérables d'un point de vue juridique. L'âge légal auquel un enfant peut être considéré comme capable de donner son consentement varie de douze à dix-huit ans. Dans les systèmes juridiques où l'âge légal pour consentir à un acte médical est le même que celui de la majorité légale, les représentants légaux des mineurs (comme un parent ou un tuteur) sont les seuls décideurs reconnus jusqu'à l'âge de la maturité (par exemple, en Slovaquie, à Chypre, en Lettonie, au Luxembourg, à Malte, en Estonie, en Italie, en Pologne et en Grèce). Cependant, dans certains de ces pays, la législation prévoit la nécessité d'informer les mineurs et de tenir compte de leur volonté, eu égard à leur capacité cognitive. D'autres pays européens (notamment le Danemark, le Portugal, la Hongrie, la Slovénie, l'Espagne et les Pays-Bas) fixent l'âge en deçà de la majorité à partir duquel les mineurs peuvent consentir seuls, sans l'aval de leurs parents, à un traitement médical (âge de la majorité médicale). La législation suisse confère à tous les patients capables de discernement, quel que soit leur âge, le droit de décider librement et de donner leur consentement à des soins médicaux. En France et en Belgique, l'âge de la majorité médicale n'existe pas, mais les mineurs ont le droit d'être informés et de prendre des décisions, en fonction de leur degré de maturité et de leur aptitude.

Selon l'article 6, paragraphe 2, de la Convention sur les droits de l'Homme et la biomédecine (Convention d'Oviedo), lorsque, selon la loi, un mineur n'a pas la capacité de consentir à une intervention dans le domaine de la santé, « l'avis du mineur est pris en considération comme un facteur de plus en plus déterminant, en fonction de son âge et de son degré de maturité ». Cela signifie que, dans certaines hypothèses, qui tiennent compte de la nature et de la gravité de l'intervention ainsi que de l'âge et du discernement du mineur, l'avis de celui-ci devra peser de plus en plus dans la décision finale. Dans le cadre de la recherche, il est précisé qu'une recherche ne peut être entreprise que si, entre autres conditions, « la personne [concernée] n'y oppose pas de refus » (article 17, paragraphe 1, alinéa 5 de la Convention d'Oviedo).

Associer les mineurs au processus décisionnel

Plusieurs facteurs peuvent influencer sur la capacité de l'enfant à participer aux décisions concernant des soins de santé et/ou la recherche médicale. Certains sont propres à l'enfant, notamment sa capacité à être activement associé à la prise de telles décisions. D'autres sont liés à la situation familiale, au contexte socioculturel ou aux convictions et pratiques sous-jacentes du prestataire de soins concerné.

Selon la littérature scientifique, pour que les jeunes puissent participer efficacement à la prise de décision partagée, ils doivent développer les compétences nécessaires pour dialoguer avec les professionnels de santé et avoir confiance en eux, et les professionnels de santé doivent acquérir les compétences requises pour interagir avec eux de manière appropriée. Les enfants et les jeunes qui prennent part à la décision médicale sont susceptibles d'être mieux informés, de se sentir mieux préparés, d'apprendre à gérer leur état de santé et à prendre en charge eux-mêmes leurs traitements et d'être moins angoissés face à l'inconnu.

La communication d'informations appropriées, en des termes simples, dénués de tout jargon scientifique, peut aider les enfants à comprendre la décision en jeu et à se sentir plus impliqués dans le processus décisionnel. Il peut également s'avérer utile de vérifier que l'enfant a bien saisi les informations fournies, notamment en ce qui concerne les bénéfices et les risques, et de lui donner la possibilité et le temps d'exprimer ses préférences et de poser des questions. Par ailleurs, il faut absolument rassurer l'enfant quant au soutien de ses parents et des professionnels face à la décision à prendre, sachant que la majorité des enfants préfèrent partager la décision et ne souhaitent pas en assumer l'entière responsabilité. Il est également essentiel de laisser à l'enfant le temps d'examiner les options, de lui donner la possibilité d'évoquer tout changement de préférence et d'évaluer le degré de satisfaction ou les regrets concernant la décision.

À ce titre, le fait d'associer les jeunes aux discussions relatives aux décisions thérapeutiques peut les aider à développer des compétences en termes d'auto-administration des soins et de participation à ces derniers, indispensables à une gestion autonome sur le long terme. Il importe de donner aux enfants la possibilité de s'exercer à prendre part aux décisions afin qu'ils acquièrent et développent des compétences décisionnelles.

Examiner les dispositions juridiques, les expériences et pratiques en vigueur dans les différents États membres du Conseil de l'Europe est essentiel pour dégager des considérations et définir des positions communes.

Actions et méthodes pour mettre en œuvre les droits de l'enfant et la participation à la prise de décisions

Afin de recenser les dispositions, lignes directrices et pratiques nationales visant à accroître la participation des enfants au processus décisionnel concernant les soins de santé, la recherche et plus généralement dans le domaine biomédical, une enquête a été mise au point avec le soutien du Dr Annagrazia ALTAVILLA¹, chargée des relations internationales à l'Espace Ethique PACA Corse et présidente de TEDDY - le réseau d'excellence européen pour la recherche pédiatrique. Le Comité de bioéthique (DH-BIO) du Conseil de l'Europe conduira l'enquête en ligne et la soumettra aux principales parties prenantes (représentants du DH-BIO, professionnels de santé, associations de patients, chercheurs, comités d'éthique, sociétés de recherche contractuelles (CRO), promoteurs de recherches...)² également répertoriées par le réseau TEDDY. Les résultats ainsi obtenus seront mis à profit dans le cadre de l'élaboration d'un « Guide de bonnes pratiques sur la participation des enfants au processus décisionnel sur des questions relatives à leur santé ». Ce Guide sera développé par le DH-BIO en coopération avec le Comité directeur pour les droits de l'enfant (CDENF) du Conseil de l'Europe et aura pour objectif la mise en œuvre des droits de l'enfant (ses capacités évolutives et son autonomie, conceptualisée comme « le droit de l'enfant à un avenir ouvert »). Le Guide sera principalement destiné aux professionnels de santé mais il sera également accessible aux parents/représentants légaux des enfants.

Exemples de réglementations dans le contexte de la recherche

Afin de respecter l'autonomie et l'estime de soi de l'enfant en développement, le règlement (UE) n° 536/2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain indique clairement que « le souhait explicite d'un mineur, en mesure de se forger une opinion et d'évaluer les informations visées à l'article 29, paragraphe 2 [consentement éclairé], de refuser de participer à l'essai clinique ou de s'en retirer à tout moment, est respecté par l'investigateur »³. Les États membres disposent néanmoins d'une grande marge de manœuvre dans l'application de ce principe, ce qui peut là encore engendrer certaines disparités, notamment en ce qui concerne les essais multinationaux. Le règlement susmentionné de l'UE a également intégré la notion d'assentiment de l'enfant (introduite pour la première fois par la Déclaration d'Helsinki et reprise plus en détail dans les lignes directrices du Conseil des organisations internationales des sciences médicales (CIOMS) de l'OMS et E11 du Conseil international d'harmonisation (ICH)), définie comme « le fait pour l'enfant d'accepter de participer à une recherche ». Il est recommandé d'obtenir l'assentiment de l'enfant de participer à la recherche lorsqu'il a atteint un âge convenable et que la complexité du projet envisagé le permet. Si, au cours d'un essai clinique, le mineur atteint l'âge auquel il est légalement habilité à donner son consentement éclairé tel qu'il est défini par le droit de l'État membre concerné, son consentement éclairé est obtenu avant que ce participant ne puisse poursuivre sa participation à l'essai clinique.

Les « Recommandations éthiques de l'Union européenne » (2017) énoncent des exigences spécifiques, adaptées aux différentes tranches d'âge, concernant l'obtention de l'assentiment de l'enfant. Ce document précise que les enfants devraient être intégrés à la décision de participer aux recherches, selon leur capacité

¹ Avocate, docteure en éthique, HDR – présidente de TEDDY - réseau d'excellence européen pour la recherche pédiatrique, et chargée des relations internationales à l'Espace Éthique Paca-Corse (France).

² Liste non exhaustive de parties prenantes : professionnels de santé, sociétés savantes, réseau/partenaires TEDDY, EUREC, représentants nationaux auprès du DH-BIO, EUCROF, EMA EMPREMA, BBMRI, EPTRI, EJPRD, réseau/partenaires de la Fondation BENZI, EAHL, ECRIN, Forum européen des patients, Réseaux européens de référence, partenaires C4C, projet européen ARISE.

³ Règlement (UE) n° 536/2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain, Art. 32.1(c).

de développement et qu'ils devraient être informés d'une façon adaptée à leur âge et à leur maturité mentale. Le traitement des données et informations relatives à la santé des enfants doit respecter la législation nationale sur la protection des données. Le Règlement général sur la protection des données (RGPD) de l'Union européenne souligne ainsi la nécessité d'obtenir le « consentement éclairé » de l'enfant après avoir fourni des informations en des termes clairs et simples pour les enfants. Les normes et lignes directrices éthiques précisent que le consentement est un processus continu qui doit être maintenu pendant toute la durée du projet de recherche. Cependant, malgré les cadres juridiques existants applicables à la recherche impliquant des enfants, de nombreuses différences subsistent en Europe. C'est pourquoi il convient d'élaborer des lignes directrices sur les bonnes pratiques, fondées sur une approche méthodologique bien étayée et conformes aux législations nationales.

ENQUÊTE SUR LES DISPOSITIONS, LIGNES DIRECTRICES ET PRATIQUES NATIONALES VISANT À ACCROÎTRE LA PARTICIPATION DES ENFANTS AU PROCESSUS DÉCISIONNEL DANS LE SECTEUR BIOMÉDICAL

Contexte

Au fil du temps, la nécessité d'associer les enfants à la prise de décisions concernant leur santé a été reconnue dans la législation internationale et les politiques publiques, les rapports d'orientation, les stratégies en faveur de la santé des jeunes et les documents de position d'éminentes sociétés médicales.

Selon les instruments des droits de l'Homme, notamment la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (1989), les enfants sont des détenteurs de droits dont l'aptitude à prendre leurs propres décisions évolue progressivement. La Convention du Conseil de l'Europe sur les droits de l'Homme et la biomédecine (1997) adopte une position similaire, à savoir que « l'avis du mineur est pris en considération comme un facteur de plus en plus déterminant, en fonction de son âge et de son degré de maturité » (article 6, paragraphe 2). Cela signifie que, dans certaines situations, qui tiennent compte de la nature et de la gravité de l'intervention ainsi que de l'âge et du discernement du mineur, l'avis de celui-ci devra peser de plus en plus dans la décision finale (article 17, paragraphe 1). Ainsi, dans le cadre de la recherche, le respect de la volonté du mineur concerné a été pris en compte dans le cadre juridique. En d'autres termes, le souhait explicite d'un mineur, en mesure de se forger une opinion et d'évaluer les informations visées, de refuser de participer à l'essai clinique ou de s'en retirer à tout moment, doit être respecté.

Toutefois, en ce qui concerne leur santé et leur bien-être général, il y a une incertitude quant à la façon dont la reconnaissance accrue de leur capacité décisionnelle devrait être abordée. De plus, le niveau de participation des parents à la prise de décisions peut changer à mesure que les enfants grandissent et deviennent de plus en plus capables de prendre part au processus décisionnel.

Sur le plan juridique, les législations nationales présentent de grandes divergences en ce qui concerne la reconnaissance d'un droit de participation des mineurs aux décisions liées à un traitement médical et à la recherche. La diversité des approches en Europe concernant la participation des enfants au processus de prise de décisions sur des questions relatives à leur santé laisse également croire à une reconnaissance générale de la nécessité d'encourager les enfants à prendre part à la prise de décisions. Par ailleurs, malgré la reconnaissance juridique des droits de participation des enfants, et les avantages que les enfants retirent de leur implication, la législation n'est manifestement pas toujours transposée dans la pratique médicale.

Il est particulièrement difficile de trouver le juste équilibre entre l'autonomie (qui est conceptualisée comme « le droit de l'enfant à un futur ouvert ») et la protection. À différents stades de leur vie, les enfants ont besoin d'un degré différent de protection, de services, de prévention et de participation, conformément aussi à leur « intérêt supérieur ». Plusieurs expériences ont été menées aux niveaux national et local pour encourager la participation des enfants dans le secteur de la recherche ainsi que dans le domaine des soins de santé. C'est pourquoi il est essentiel d'examiner les dispositions, les expériences et pratiques en vigueur dans les différents États membres du Conseil de l'Europe en vue de dégager des considérations et de définir des positions communes.

Afin de recenser les dispositions, lignes directrices et pratiques nationales visant à accroître la participation des enfants au processus décisionnel concernant les soins de santé, la recherche et plus généralement dans le domaine biomédical, cette enquête a été conçue avec le soutien de TEDDY - le réseau d'excellence européen pour la recherche pédiatrique. Elle sera soumise aux principales parties prenantes et aux initiatives pédiatriques concernées en Europe.

Les résultats de cette enquête contribueront à la définition de normes et pratiques exemplaires et à la détermination d'une feuille de route pour l'élaboration d'un guide principalement destiné aux professionnels des soins de santé mais qui sera également accessible aux parents et/ ou représentants légaux des enfants.

Répondre au sondage en ligne

- Les réponses sont à soumettre en ligne avant le 18 avril 2021 -

Transcription des questions contenues dans le sondage en ligne

Avant de commencer, veuillez préciser la catégorie dont vous relevez :

- Professionnel de santé
- Membre d'une société savante
- Patients/parents/enfants
- Représentant du DH-BIO
- Représentant du CDENF
- Membre du réseau européen de recherche clinique
- Membre d'un organisme de recherche
- **Autre... veuillez préciser**

Nom

Prénom

Fonction

Organisation

Courriel

Souhaitez-vous être contacté pour apporter des précisions (le cas échéant) ou obtenir des informations complémentaires ?

OUI NON

Veuillez noter que les données seront traitées conformément au RGPD et utilisées aux fins de l'enquête, et qu'aucune donnée à caractère personnel ne sera rendue publique.

QUESTIONNAIRE :

1. **Savez-vous si votre législation nationale contient des dispositions spécifiques relatives à la participation des enfants au processus décisionnel dans le domaine des soins de santé et de la recherche ?**

NON

OUI

Si OUI, veuillez donner des précisions, notamment le texte des dispositions légales applicables spécifiant également si le droit des mineurs à participer aux décisions concernant les traitements et les activités de recherche est reconnu.

- 2. Avez-vous connaissance de dispositions spécifiques relatives à la participation des enfants au processus décisionnel dans le domaine des soins de santé et de la recherche figurant dans les directives nationales/locales en vigueur dans votre pays ?**

NON

OUI

Si OUI, veuillez donner des précisions ...

- 3. Avez-vous connaissance d'expériences/procédures visant à accroître la participation des enfants au processus décisionnel concernant les soins de santé ?**

NON

OUI

Si OUI :

3.1 De quels types d'initiatives s'agit-il :

- Sensibiliser les jeunes
- Assurer la formation des professionnels de santé pour mieux impliquer les enfants
- Sensibiliser les parents /membres de la famille
- Échanger des informations (oralement ?, par écrit ? en ligne ?)
- Encourager l'expression des préférences (oralement ?, par écrit ? en ligne ?)
- Solliciter les réactions des enfants après la décision prise (satisfaction quant aux soins ou regret)
- Renforcer la participation des enfants à la prise de décisions importantes (décisions concernant le traitement), y compris la prise en compte de leur refus
- Renforcer la participation des enfants à la prise de décisions mineures (choix de la prestation de soins) dans le but, par exemple, d'obtenir leur coopération, de faciliter l'acceptation du traitement, de leur donner le sentiment de reprendre un certain contrôle de la situation et de nouer des relations de confiance
- Mettre en place des actions entre groupes de pairs
- Autre : ...veuillez préciser

À quel niveau ? :

- Au niveau européen
- Au niveau national
- Au niveau local

3.2 Ces initiatives ont été mises au point en tenant compte :

- De l'âge de l'enfant
- De l'environnement culturel
- Des expériences antérieures de l'enfant dans le domaine biomédical
- Autre : ...veuillez préciser

3.3 Ces initiatives ont été développées dans les domaines suivants :

- Médecine générale
- Maladies rares
- Oncologie
- Génétique
- Transplantation d'organes
- Maladies chroniques
- Autre : ...veuillez préciser
 - **Ces initiatives ont été mises en place dans le but de renforcer la sensibilisation et d'enrichir les connaissances sur :**
- Les droits de l'enfant
- La protection des données
- Autre : ...veuillez préciser
- **Veuillez donner des précisions...**

4. Avez-vous connaissance d'initiatives/procédures visant à accroître la participation des enfants au processus décisionnel dans le domaine de la recherche biomédicale ?

NON

OUI

Si OUI, veuillez préciser ...

4.1 De quel type d'initiatives s'agit-il :

- Sensibiliser les jeunes
- Assurer la formation des professionnels de santé pour mieux impliquer les enfants
- Sensibiliser les parents /membres de la famille
- Échanger des informations (oralement ?, par écrit ? en ligne ?)
- Encourager l'expression des préférences (oralement ?, par écrit ? en ligne ?)
- Solliciter les réactions des enfants après la décision prise (satisfaction quant aux soins ou regret)
- Renforcer la participation des enfants à la prise de décisions importantes (décisions concernant le traitement), y compris la prise en compte de leur refus
- Renforcer la participation des enfants à la prise de décisions mineures (choix de la prestation de soins) dans le but, par exemple, d'obtenir leur coopération, de faciliter l'acceptation du traitement, de leur donner le sentiment de reprendre un certain contrôle de la situation et de nouer des relations de confiance
- Mettre en place des actions entre groupes de pairs
- Autre : ...veuillez préciser

4.2 Ces initiatives ont été mises au point en tenant compte :

- De l'âge de l'enfant
- De l'environnement culturel
- Des expériences antérieures de l'enfant dans le domaine biomédical
- Autre : ...veuillez préciser
 - **Ces initiatives ont été développées dans les domaines suivants :**
- Maladies rares
- Oncologie
- Génétique
- Transplantation d'organes
- Maladies chroniques
- Autre : ...veuillez préciser

Veillez donner des précisions...

- **Ces initiatives ont été mises en place dans le but de renforcer la sensibilisation et d'enrichir les connaissances sur :**
 - Les droits de l'enfant
 - La protection des données
 - Autre : ...veillez préciser

5. Avez-vous connaissance d'initiatives visant à promouvoir le rôle consultatif/de défense d'intérêts des enfants dans le domaine biomédical (soins de santé et recherche) ?

NON

OUI

Si OUI

5.1 De quels types d'initiatives s'agit-il ?

- Débats
- Consultations
- Forums
- Actions de sensibilisation
- Campagnes d'information
- Autre : ...veillez préciser

Veillez donner des précisions ...

6. Des groupes consultatifs composés de jeunes sont-ils en place dans votre pays/institution ?

NON

OUI

Si OUI

6.1 Comment ont-ils été officialisés ?

- En leur conférant un statut juridique (association ? Fondation ? Consortium ? ...)
- En leur allouant un soutien financier/des subventions
- En les intégrant dans des projets internationaux/européens/nationaux
- Autre : ...veillez préciser

Veillez donner des précisions (liens, sites internet, documents...)

7. Avez-vous connaissance d'initiatives visant à sensibiliser les enfants et à associer les jeunes aux processus décisionnels liés à l'application de nouvelles technologies/technologies naissantes (par exemple dans le domaine de la génétique, des thérapies innovantes, de la modification du génome, technologies de la société de l'information ...) ?

NON

OUI

Si OUI

7.1 De quels types d'initiatives s'agit-il ?

- Débats
- Consultations
- Actions de sensibilisation
- Forum
- Campagnes d'information
- Autre : ...veuillez préciser

8. Avez-vous connaissance d'initiatives visant à sensibiliser les enfants à la situation pandémique/à la covid-19 (prévention, soins de santé et recherche) ?

NON

OUI

Si OUI

8.1 De quel type d'initiatives consacrées aux enfants s'agit-il ? :

- Sensibilisation des jeunes par les autorités sanitaires
- Sensibilisation des jeunes par les établissements scolaires/enseignants
- Sensibilisation des parents et membres de la famille
- Information sur les mesures de prévention (oralement ?, par écrit ? en ligne ?)
- Information sur les traitements disponibles (oralement ?, par écrit ? en ligne ?)
- Information sur les recherches conduites (oralement ?, par écrit ? en ligne ?)
- Groupes de réflexion
- Forums
- Sites internet spécifiques
- Autre : ...veuillez préciser

Si OUI, veuillez donner des précisions (liens, sites internet, documents...)

Merci beaucoup de votre contribution