

L 'ACTUALITE JURIDIQUE

Soins aux enfants et autorisation d'opérer :
*Remettre le bon sens et le médecin
au cœur du débat !*

Cher(e)s Assuré(e)s,

Suite à des appels de confrères pour des **difficultés à obtenir l'autorisation d'opérer des deux parents**, nous voudrions vous rappeler les obligations professionnelles dans ce domaine.

L'enfant est un être sensible et fragile qui nécessite une **prise en charge empreinte d'humanité et de bon sens**, c'est finalement ce que le droit nous rappelle à travers les lois et la jurisprudence.

Comme dans toute relation humaine, l'enfant doit être reçu, examiné et informé avec **respect, compassion et empathie**.

Le médecin doit tenir compte de la personnalité de l'enfant dans ses explications et veiller à leur compréhension (Article R.4127-35 du Code de la santé publique).

Le médecin doit rechercher le **consentement de l'enfant** dans tous les cas (Article R.4127-36 du Code de la santé publique). Ainsi les enfants ont le **droit de participer** à la prise de décision les concernant en les faisant réagir de manière adaptée à la discussion et en tenant compte de leur degré de maturité (Article L.1111-2 du Code de la santé publique).

Pour tout soin programmé dont la chirurgie réglée

Dans toutes les situations le médecin doit s'efforcer de prévenir les parents de l'enfant pour les faire adhérer au projet de soins et **obtenir leur autorisation et leur consentement** (Articles R.4127-42 et R.4127-37 du Code de la santé publique).

Par contre, si le médecin estime que **l'intérêt de la santé de l'enfant** est mal compris ou mal préservé par son entourage, voire même, que l'enfant est peut-être **victime de sévices ou de privations**, il ne doit pas oublier qu'il est le défenseur de l'enfant et s'il estime que l'enfant ne peut pas se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il peut **passer outre la décision des parents ou du tuteur légal et informer les autorités judiciaires et administratives** (Articles R.4127-43 et R.4127-44 du Code de la santé publique).

Ainsi donc **le médecin peut délivrer des soins indispensables à l'enfant s'il estime que le refus du traitement ou l'impossibilité de joindre l'autorité parentale peut avoir des conséquences graves pour la santé de l'enfant** (Article L.1114-5 du Code de la santé publique).

En dehors de la situation de sévices à enfant, il n'est pas nécessaire de saisir l'autorité judiciaire.

A l'égard du médecin, **chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre** quand il accompagne l'enfant pour un acte médical usuel (Article 372-2 du Code civil).

Pour des soins médicaux ordinaires, l'autorisation donnée par un seul des parents est donc suffisante bien que certains avocats cherchent à revenir sur la définition du Code civil de « *l'acte usuel* ».

Par contre, les tribunaux considèrent qu'**en cas de risque important, le consentement des 2 parents est alors nécessaire.**

Il n'existe pas de définition d'acte « *usuel* » qui soit médical ou non. Par contre, on définit en général l'acte « *non usuel* » comme un acte important, grave, inhabituel, qui rompt avec le passé ou qui peut engager l'avenir de l'enfant.

Le médecin doit donc chercher à informer les 2 parents et il ne peut pas accepter que l'un des 2 s'oppose à ce que l'autre soit informé. Par contre **si le parent informé annonce que l'autre parent est décédé ou injoignable** (incarcération, voyage à l'étranger) **il n'appartient pas au médecin de vérifier les dires du parent mais il doit rappeler au parent le risque de poursuites pénales et le fait de devoir justifier cette information en cas de mise en cause secondairement.**

Le médecin devra alors tracer cette information dans le dossier de l'enfant.

Par contre, **l'enfant, lui, peut s'opposer à l'information de l'un ou de ses 2 parents afin de garder le secret médical sur son état de santé.** Le médecin doit chercher à obtenir le consentement de l'enfant pour informer ses parents, mais si ce dernier continue à s'y opposer, alors le médecin doit respecter ce refus mais demander à l'enfant de se faire accompagner par la personne majeure de son choix (Article L.1111-5 du Code de la santé publique).

Cette réalité s'est construite principalement autour des actes tels que la contraception ou les IVG.

Lorsqu'un enfant mineur bénéficie, à titre personnel, d'une **Couverture Maladie Universelle (CMU)**, son seul consentement est requis sans faire appel de façon obligatoire à une personne majeure.

Cette opposition de l'enfant à la communication de son secret médical reste valable dans le cadre de la communication de son dossier médical.

En novembre 1973, le Tribunal de Grande Instance de Paris a considéré que **la posthectomie (circoncision médicale) était un acte usuel qui ne nécessitait pas l'autorisation des 2 parents.**

Par contre, la Cour d'appel de Paris, en septembre 2000, a considéré que **la circoncision rituelle nécessitait de façon absolue l'information et l'autorisation des 2 parents.** Ainsi, il faut tenir compte des évolutions de nos pratiques tant par rapport à la loi que par rapport à la jurisprudence.

Dans la mesure où le médecin est de bonne foi, qu'il soit informé ou non d'une situation familiale complexe (divorce, séparation, décès), **il peut se contenter de l'accord de l'enfant et de celui du parent présent.**

Néanmoins dans le cas de divorce ou de situation familiale complexe pour une chirurgie non urgente et non vitale, surtout si l'enfant n'est pas en âge de comprendre les bénéfices et les risques de l'acte envisagé, **il est souhaitable de rechercher par tous les moyens de convaincre l'enfant et l'adulte présent d'informer l'autre parent.**

Cela relève de sa responsabilité et pas de celle de l'établissement. C'est à lui à tracer cette information dans son dossier de soins.

Pour les soins à délivrer en urgence, en particulier la chirurgie d'urgence

Le médecin doit chercher à informer les parents de l'enfant mais il peut pratiquer les soins nécessaires dans l'intérêt de l'enfant même en l'absence de toute autorisation (Articles R.4127-36, R.4127-37, R.4127-42, R.4127-43, L.1111-2, L.1111-4 et L.1111-5 du Code de la santé publique).

Bien évidemment, le médecin informe l'enfant de la nécessité des soins et de leur réalisation.

Sur l'autorisation signée d'opérer et la traçabilité administrative des établissements

Il faut se rappeler que la responsabilité médico-légale repose uniquement sur les épaules du médecin et de l'équipe médicale (Chirurgien et anesthésiste) et qu'eux seuls peuvent décider, ou non, d'une intervention chirurgicale ou de soins en cas d'absence d'autorisation d'opérer signée par les 2 parents.

Le document papier signé par les 2 parents n'a qu'une valeur relative. En effet, rien ne prouve que les 2 parents aient été informés, et rien ne prouve qu'il n'y a pas de fausse signature sur ce document.

Si les parents ont été vus en consultation, s'ils ont accompagné l'enfant dans l'établissement, il n'y a **pas lieu d'exiger de consentement éclairé aux soins signé par les 2 parents, mais le fait qu'il existe facilite, en cas de désaccord, la compréhension de la prise en charge de l'enfant dans son intérêt avec l'accord de ses parents.**

Les établissements de santé ont protocolisé le recueil des autorisations d'opérer des deux parents pour accompagner notre obligation légale, mais ils **ne doivent pas asservir notre responsabilité médicale à cette démarche administrative.**

Faire preuve de compassion, de bon sens et d'humanité est la meilleure façon d'accompagner ses pratiques quotidiennes.

Exemples de situations récemment rapportées

Torsion de testicule :

Bloc opératoire en urgence pour un enfant de 11 ans amené par ses grands-parents pour une suspicion de torsion de testicule. La cadre du bloc refuse l'entrée de l'enfant au bloc au prétexte qu'il n'y a pas d'autorisation d'opérer signée par les deux parents.

L'équipe chirurgicale doit passer outre ce manquement administratif car c'est une urgence organique, le médecin peut seul décider du bloc dans l'intérêt de l'enfant, d'autre part l'enfant est accompagné par des adultes de son choix et il comprend l'intérêt et la nécessité d'intervenir. Enfin, les parents étaient joignables par téléphone et cela était suffisant. **La cadre pourrait être poursuivie pénalement pour non assistance à personne en danger et coups et blessures volontaires**, si elle avait maintenu son refus d'accès au bloc pour cette urgence. Si elle insiste, le médecin peut appeler le Procureur de la République.

Transfusion et témoin de Jéhovah :

Les parents refusent la transfusion pour un enfant qui présente une anémie aigue sur une fissure de rate.

L'équipe médicale peut passer outre l'avis des parents et transfuser l'enfant si la situation devient compliquée : alors le médecin doit appeler le Procureur de la République pour demander son aide.

Chirurgie réglée et papa décédé :

Une intervention est programmée sur un enfant de 12 ans accompagné uniquement par sa maman. L'établissement a bloqué la montée de l'enfant car seul la maman avait signé le consentement aux soins. En effet, le papa était décédé.

L'enfant consent au soin, il est accompagné de l'adulte de son choix. Il n'était pas nécessaire de réclamer le certificat de décès. En l'espèce, cela a été fait et l'enfant a pu être opéré.

Circoncision rituelle :

L'enfant de 4 ans est accompagné par sa maman et sa grand-mère. L'autorisation d'opérer n'a pas été signée par le papa. L'intervention doit être annulée car il ne s'agit pas d'un acte de soin. La jurisprudence est claire à ce sujet : **il ne peut pas être réalisée de circoncision rituelle sans l'accord écrit des 2 parents.**

Il est nécessaire de rencontrer les deux parents en consultation avec l'enfant avant la programmation de l'intervention qui, rappelons-le, est réalisée hors remboursement Assurance Maladie.

Faites preuve de bienveillance pour plus de sérénité dans vos pratiques.

Bien confraternellement,
Docteur Didier LEGAIS
Directeur Général Médirisq