



LES DROITS DE L'ENFANT MALADE

Le rôle du chirurgien pédiatre

CHRISTINE GRAPIN-DAGORNO
ROBERT DEBRE

L' enfant est un « Homme »

- Les « Droits de l'Homme » s'appliquent aux enfants
 - Déclarations, Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne » (Nice 2000), chartes...

- Les « Droits des Malades » s'appliquent aux enfants
 - Le Droit à la Santé est un principe constitutionnel (1946)
 - La « Santé » est définie dans la Charte constitutionnelle de l'OMS (1946)
 - Déclaration de l'Association Médicale Mondiale (Helsinki 1964) (recherches médicales)
 - Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine - Conseil de l'Europe (Oviedo 1997)
- Les droits des malades ont été complétés et précisés dans la Loi Kouchner (2002)

L'enfant est un « Enfant »

- « Enfant » : textes spécifiques
 - Convention sur les droits de l'enfant UNICEF (New-York 1989)
 - Art 1« Au sens de la présente convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt, en vertu de la législation qui lui est applicable »
 - Charte européenne de l'enfant hospitalisé Leiden 1986
 - Charte des droits de l'enfant malade

Charte de Européenne l'Enfant hospitalisé

Rédigée à LEIDEN (Pays-Bas) en 1988 *



**"Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental,
particulièrement pour les enfants" - UNESCO -**

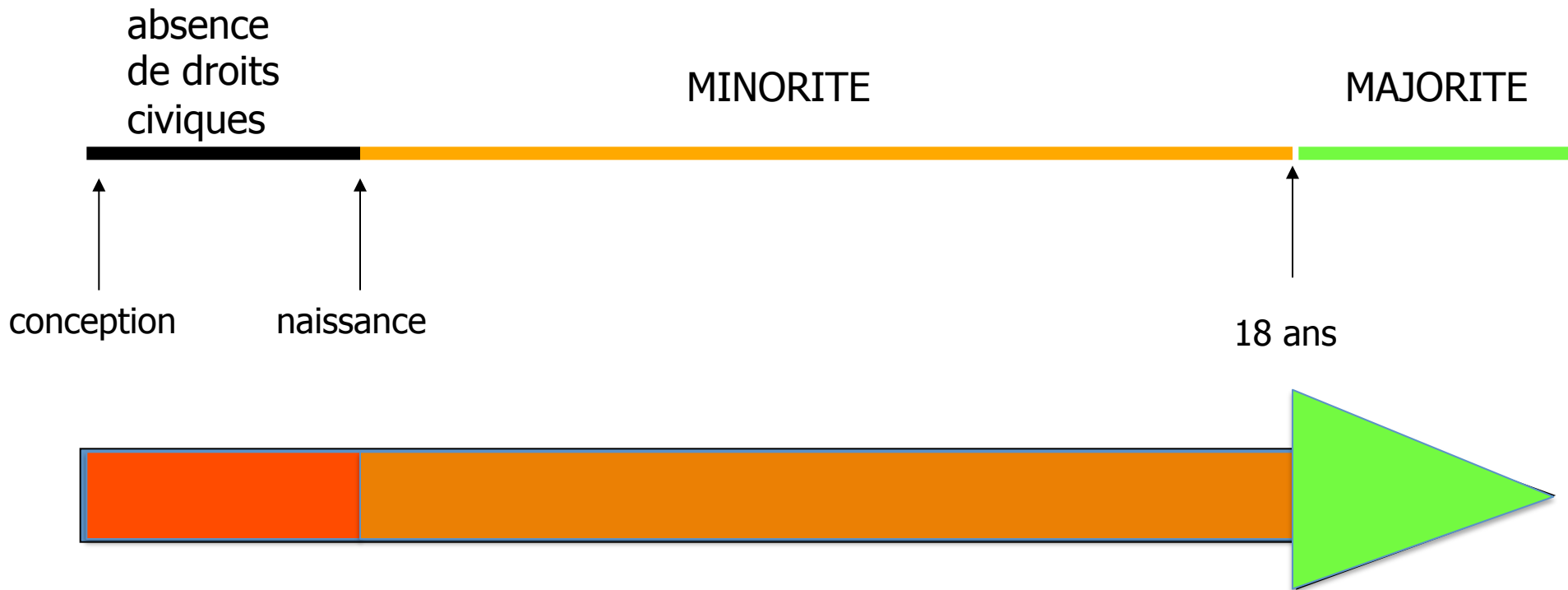
Les droits de l' enfant NE commencent QU' à la naissance

- L' embryon et le foetus n'ont aucun statut juridique
 - Au civil : La « personne » n'acquiert de statut qu'à la naissance (déclaration de naissance)
 - Au pénal : Le foetus ne peut être considéré comme une victime
- MAIS il existe une protection juridique de l' embryon
 - Lois sur l'interruption de grossesse, volontaire ou médicale
 - Déclaration possible à l'état civil quel que soit le terme (C.cass. Février 2008)

De la conception à la naissance: absence de droits civiques

De la naissance à 18 ans: MINORITE, Droits partiels

A partir de 18 ans: MAJORITE, Droits complets



L' enfant est un « MINEUR »

- MINEUR
 - « Le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n' a point encore l' âge de 18 ans accomplis » (art.388) (avant 1974: 21 ans)
 - = Absence de « capacité juridique »
 - Pas de possibilité de conclure un contrat
 - L'incapacité du mineur est un régime de protection

L'AUTORITE PARENTALE

- ÉVOLUTIONS

- Avant 1970 : « puissance paternelle »
- Avant 1974 : majorité à 21 ans
- Modifications par la loi du 4 mars 2002

DÉFINITION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

- Article 371-1 CODE CIVIL
- **L'autorité parentale** est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité.

Qui assure l'autorité parentale ?

- Depuis la Loi KOUCHNER 2002, l'autorité parentale est conjointe lorsque les deux parents ont reconnu l'enfant (art.372 § 1 du Code Civil)
 - **Les père et mère assurent en commun l'autorité parentale quelle que soit la situation familiale**
 - *Auparavant: seule la mère exerçait l'autorité parentale en cas de couple non marié, sauf si une déclaration avait été faite au niveau du JAF*

Exceptions

- autorité parentale d'un seul parent
 - décès d'un des parents
 - jugement de divorce ou de séparation de corps des parents décidant de ne confier l'autorité parentale qu'à un seul d'entre eux
 - enfant naturel reconnu que par un seul de ses parents
- enfant placé sous l'autorité d'un tuteur
 - Décès des deux parents
 - Déchéance de l'autorité parentale des 2 parents

La protection de l'enfant en Droit Français

- **CODE PENAL**

- Prévoit des sanctions en cas de non respect de ces obligations
- La minorité est un facteur aggravant les sanctions en cas de violences

- **AUTRES CODES**

- Code de la Santé Publique, Code de l' Education, Code de la Famille ... assorties de sanctions pénales

La protection de l'enfant par les textes internationaux

- Convention internationale sur les droits de l'enfant (Nations Unies – 1989)
 - Article 3 : « Dans toutes les décisions qui concernent l'enfant, ..., l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale »
 - Les législations nationales doivent organiser la protection de l'enfant

L'information des usagers en santé

- Est de plus en plus contraignante
 - Aggravation de l' obligation d' information
 - « Simple, approximative, intelligible et loyale »
 - « risques fréquents »
 - « risques rares »
 - « tous les risques, même les plus exceptionnels et les plus graves »
 - Renversement de la charge de la preuve
 - AVANT : le malade devait prouver l'absence d' information
 - MAINTENANT: le médecin doit prouver qu' il a bien informé

Pour les mineurs

- L'information est donnée aux titulaires de l' autorité parentale
- Les mineurs doivent également être informés, en fonction de leur degré de compréhension (de même que les incapables majeurs)
 - « les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant d' une manière adaptée à leur degré de maturité » (art. L 1111-2)

QUELLE INFORMATION ?

- L'information doit être totale :
 - tous les risques de la maladie
 - tous les risques du traitement y compris les plus rares et les plus graves
 - tous les risques pouvant apparaître après la fin du traitement
- BUT : obtention du CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE
 - Exceptions :
 - Urgence absolue
 - Impossibilité d' informer (malade inconscient)

LE CONSENTEMENT DES PARENTS

- Est subordonné à l'information : « consentement éclairé »
- Si l'enfant se présente aux urgences ou en consultation sans ses parents
 - Il faut impérativement attendre les parents pour leur faire signer le consentement à l'intervention
 - Refuser les « consentements en blanc »
 - En cas d'urgence extrême
 - le médecin ou le chirurgien peuvent se dispenser de l'accord parental (art. L 111-5 CSP)
 - À l'hôpital : l'administrateur de garde signe l'autorisation aux soins sur certificat médical

Le consentement des deux parents est indispensable pour une intervention chirurgicale

- Il s'agit d'un acte « non usuel »
- « Il s'agit d'actes considérés comme lourds, dont les effets peuvent engager le devenir du malade et ayant une probabilité non négligeable de survenir (hospitalisation prolongée, traitement comportant des effets secondaires ou ayant des conséquences invalidantes, actes invasifs tels anesthésie, opération chirurgicale)
- Ces actes nécessitent l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale, même en cas de séparation »

<http://www.sante.gouv.fr>

En pratique

- Consentement écrit des deux parents
- Lettre d'information après la consultation envoyée au médecin traitant, expliquant le but et les modalités de l'intervention, avec double aux deux parents (Mr et Mme X..., ou Mr X... et Mme Y...)
- Garder une trace dans le dossier

LE REFUS DE SOINS DE LA PART DES PARENTS

- Article 1111-4 CSP
 - « Dans le cas où le refus d' un traitement par la personne titulaire de l' autorité parentale risque d' entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables »
- EN PRATIQUE
 - EN URGENCE
 - Essayer de convaincre les parents, appeler le Senior et l'administrateur de garde
 - Pratiquer les soins utiles selon le degré de l'urgence et la gravité
 - EN L'ABSENCE D' URGENCE
 - Essayer de convaincre les parents, avertir le service juridique de l'hôpital, le médiateur, éventuellement les autorités judiciaires

LE CONSENTEMENT DU MINEUR

- Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et participer à la décision (art. L 1111-4)
 - Un mineur peut refuser un traitement ou l'interrompre
 - Si ce refus met sa vie en danger: le médecin devra le convaincre
 - L'avis des parents prépondérant, mais pas de certitude sur la conduite à tenir

- Article L 111-5 du Code de la Santé Publique:
 - Le médecin **peut se dispenser d'obtenir le consentement** du ou des titulaires de l' autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque le traitement ou l' intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l' autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé
 - secret possible vis-à-vis des parents
 - Dans ce cas: le mineur doit se faire accompagner d' une personne majeure de son choix

LE MINEUR ET SON DOSSIER

- Libre accès au dossier pour les majeurs et pour les titulaires de l' autorité parentale lorsque le malade est mineur
- Pour le mineur
 - Accès
 - Mais non direct : uniquement par l' intermédiaire d' un médecin traitant
- Droit au refus de la communication de certaines pièces contenues dans le dossier

MALTRAITANCE INFANTILE

Le rôle du chirurgien pédiatre

Maltraitance infantile

- **DIVERS ASPECTS**
 - Maltraitance physique
 - Maltraitance psychologique
 - Négligences lourdes
 - Abus sexuels
- **Souvent associés**

Aspects juridiques

- Double réglementation
 - Code Pénal
 - Code de Déontologie médicale

- Prise en charge variable selon :
 - Danger immédiat ou imminent
 - Danger différé

- Prise en charge multidisciplinaire, à la fois médicale, juridique, sociale.

CODE DE DEONTOLOGIE

- Art 43: médecin doit protéger l'enfant
- Art 44: médecin doit agir avec prudence et circonspection.

- « S'il s'agit d'un mineur de 15 ans (ou...) il doit alerter, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives »

Le Code Pénal

- Violences sur mineur < 15 ans = « violences aggravées »
- Risques encourus : de 2 à 30 ans de réclusion criminelle et 15 à 150 000 euros d'amende.

Art. 226-14 du code pénal

levée du secret médical

- L'article 226-13 n'est pas applicable
- À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices qui ont été infligées à un mineur

" Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. "

Conduite à tenir : 3 éventualités

- 1- Suspicion de l'existence de sévices, sans preuve
= enfant à risque
- 2 - Probabilité de sévices car regroupement de présomptions « graves, précises et concordantes »
= enfant en danger différé
- 3 - Certitude de sévices avec signes avérés
= danger immédiat

1 - Suspicion = enfant à risque

- **Alerter les autorités administratives :**
« information préoccupante » (IP)
- Enquête de l'assistante sociale et de la psychologue auprès de l'entourage de l'enfant : médecin scolaire, médecin traitant, instituteur, centre de PMI...
- Suivi social

2 - Présomption = enfant en danger

- « Information préoccupante »
- ou signalement au Tribunal pour Enfants :
 - Ordonner une hospitalisation, OPP
 - Enquête de la brigade des mineurs
 - Décider du retour de l'enfant dans sa famille ou de son placement
- Confier la situation au juge pour enfants

3 - Certitude = danger immédiat

- Signalement immédiat au Procureur de la République ou à son substitut. (permanence téléphonique 24h/24h au Tribunal de Grande Instance)
- Police ou gendarmerie si ville sans TGI
- Les autorités peuvent saisir le Juge d'Instruction pour poursuites des auteurs devant le Tribunal Correctionnel

En pratique

- En cas de **danger** il faut hospitaliser l'enfant
 - préciser le diagnostic
 - signalement administratif ou judiciaire
 - entretien avec l'enfant et la famille
 - alerter les services sociaux de l'Hôpital
- Si refus d'hospitalisation
 - Administrateur de garde
 - Faxer un signalement au Procureur pour OPP

RÔLE DU CHIRURGIEN

- Description factuelle des lésions
- Évoquer le diagnostic de maltraitance
- Protéger l'enfant : **HOSPITALISATION**

RÉDACTION DU CERTIFICAT DE SIGNALEMENT

- Je soussignée, Certifie avoir examiné le....., l'enfant....
- Description précise des lésions, sans interprétation de leur origine
 - Fractures
 - Ecchymoses (non traces de coups)
 - Brûlures circulaires d'1 cm de diamètre (et non "brûlure de cigarette")
 - Plaies nettes (et non "coup de couteur")
 - Lésions ecchymotiques circulaires du cou (et non traces de strangulation)
 - ...
- Toujours préciser la localisation précise et l'ancienneté présumée
- Conclure que l'état de l'enfant nécessite une hospitalisation en urgence
- Dater, signer le certificat, le faxer au tribunal, en accuser réception et garder le double dans le dossier de l'enfant

Le 119

- Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance Maltraitée (SNATEM), communément appelé « **Allô Enfance Maltraitée** ».
existe depuis 1989, N° simplifié en 1997
- Permanence 24/24h
- Réponse aux particuliers et aux professionnels

ATTENTION!

- Le médecin ne signale pas que l'état de l'enfant nécessite des mesures de protection urgentes, c'est le juge qui décide. **Le médecin signale que l'enfant a besoin de soins en urgence.**
- Le but n'est pas de juger les parents mais de protéger l'enfant !

Nécessité de la pluridisciplinarité

- Le chirurgien ne doit pas rester seul
 - GARDE: administrateur de garde
 - En consultation , pendant hospitalisation: assistante sociale
 - Prise en charge pédiatrique, pédopsychiatrique et sociale multidisciplinaire
- HOSPITALISATION