



Collège Hospitalier et Universitaire  
de Chirurgie Pédiatrique

DESC de Chirurgie Pédiatrique

*Session de mars 2009 - PARIS*

# LES DROITS DE L'ENFANT MALADE

PR CHRISTINE GRAPIN-DAGORNO  
ARMAND-TROUSSEAU  
PARIS

COURS DESC PARIS 2009

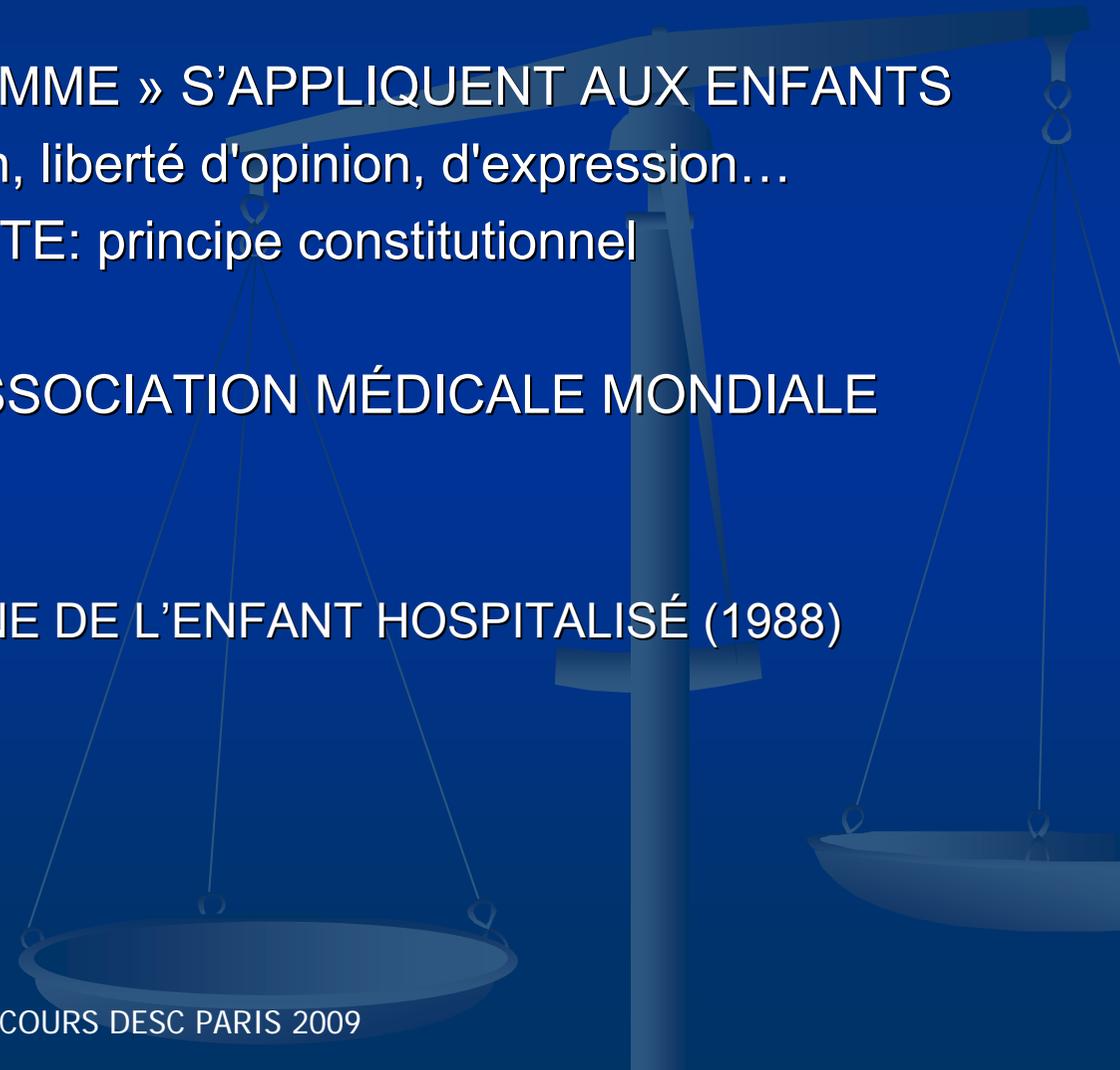
## Définition « enfant »

- ENFANT = TOUT ÊTRE HUMAIN ÂGÉ DE MOINS DE 18 ANS
  - Convention de New York sur les droits de l'enfant
    - Nations unies le 20 novembre 1989, ratifiée par la France en 1990
    - « Dans toutes les décisions qui concernent l'enfant, ..., l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale »
  - « MINEUR »
    - En France: moins de 18 ans (depuis 1974: avant c'était 21 ans)
    - = Absence de « capacité juridique »:
      - Pas de possibilité de conclure un contrat
        - En particulier: mariage

# Les droits de l'enfant commencent à la naissance

- L'embryon et le fœtus n'ont aucun statut juridique
  - Sur le plan civil: la personne n'acquiert de statut juridique qu'à la naissance (déclaration de naissance)
    - ≠ déclaration à l'état civil quel que soit le terme (C.CASS. Février 2008)
  - Sur le plan pénal:
    - On ne peut parler d'homicide involontaire sur un fœtus
  - Cependant: il existe une protection juridique de l'embryon (lois sur l'interruption de grossesse, volontaire ou médicale)

# Droits de l'Homme, Droits de l'enfant



- LES DROITS « DE L'HOMME » S'APPLIQUENT AUX ENFANTS
  - non-discrimination, liberté d'opinion, d'expression...
  - DROIT A LA SANTE: principe constitutionnel
- DÉCLARATION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE
- TEXTES SPECIFIQUES
  - CHARTE EUROPÉENNE DE L'ENFANT HOSPITALISÉ (1988)
- ⇒ Autorité morale

# Droits de l'Homme, Droits de l'enfant

## ■ L'accès à la Santé = principe constitutionnel

- « Droit à la Santé » : inscrit dans la Constitution
- Charte de l'OMS
- LOI KOUCHNER 4 MARS 2002

## ■ EN FAIT = « DROIT AUX SOINS »

- égal accès aux soins, sans discrimination
- prévention
- continuité des soins
- meilleure SÉCURITÉ SANITAIRE possible

# La protection de l'enfant en Droit Français

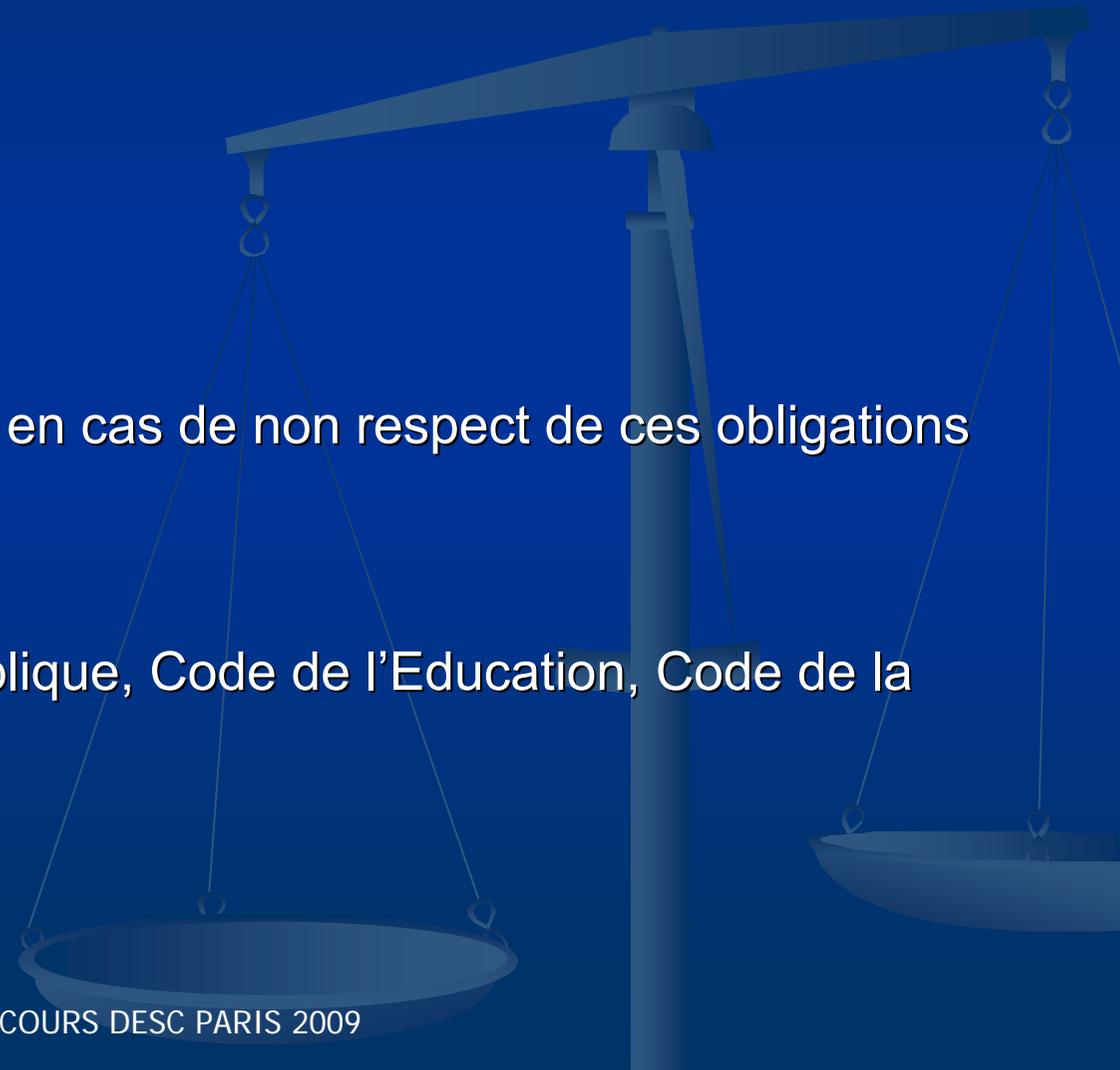
## ■ CODE CIVIL

- « 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)
- « Il reste sous l'autorité de ses père et mère jusqu'à sa majorité ou son émancipation » (art. 371-1)

## ■ « AUTORITE PARENTALE »

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

# La protection de l'enfant en Droit Français



- **CODE PENAL**

- Prévoit des sanctions en cas de non respect de ces obligations

- **AUTRES CODES**

- Code de la Santé Publique, Code de l'Education, Code de la Famille

# Protection judiciaire de l'enfant dans les textes...

- Code civil, art. 371 et s, 375 et s, 389, et s, 903 et s, 935, 993 et s., 1030 et s., 1095, 1124 et s., 1304, 1384 al. 4, 1990, 2121, 2143 et s, 2252, 2278, Code de commerce art. Article L121-2, L221-15, L222-10, L225-109, L228-35-8 L511-5, L811-2.
- Code de l'action sociale et des familles
- D. n°65-961 du 5 nov. 1965 (gestion des valeurs mobilières appartenant au mineur).
- Loi n°2000-196 du 6 mars 2000 instituant un **Défenseur des enfants**
- **Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la** protection de l'enfance
- D. n° 2008-1276 du 5 décembre 2008 relatif à la **protection juridique des mineurs et des majeurs** et modifiant le code de procédure civile.
- .....

# NOTION D'AUTORITE PARENTALE

- Mineur de – de 18 ans: incapacité juridique: les parents exercent l'autorité parentale (loi de 1974)
- Article 371-1 du 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 ?

- Article 372 § 1 du Code Civil
  - Les père et mère assurent en commun l'autorité parentale
  - Loi KOUCHNER = autorité parentale conjointe lorsque les deux parents ont reconnu l'enfant
    - *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*
  - Exception: quand la filiation est établie à l'égard de l'un d'entre eux plus d'un an après la naissance de l'enfant, ou établie de façon judiciaire
    - Dans ce cas: un seul parent a l'autorité parentale, sauf si décision du JAF

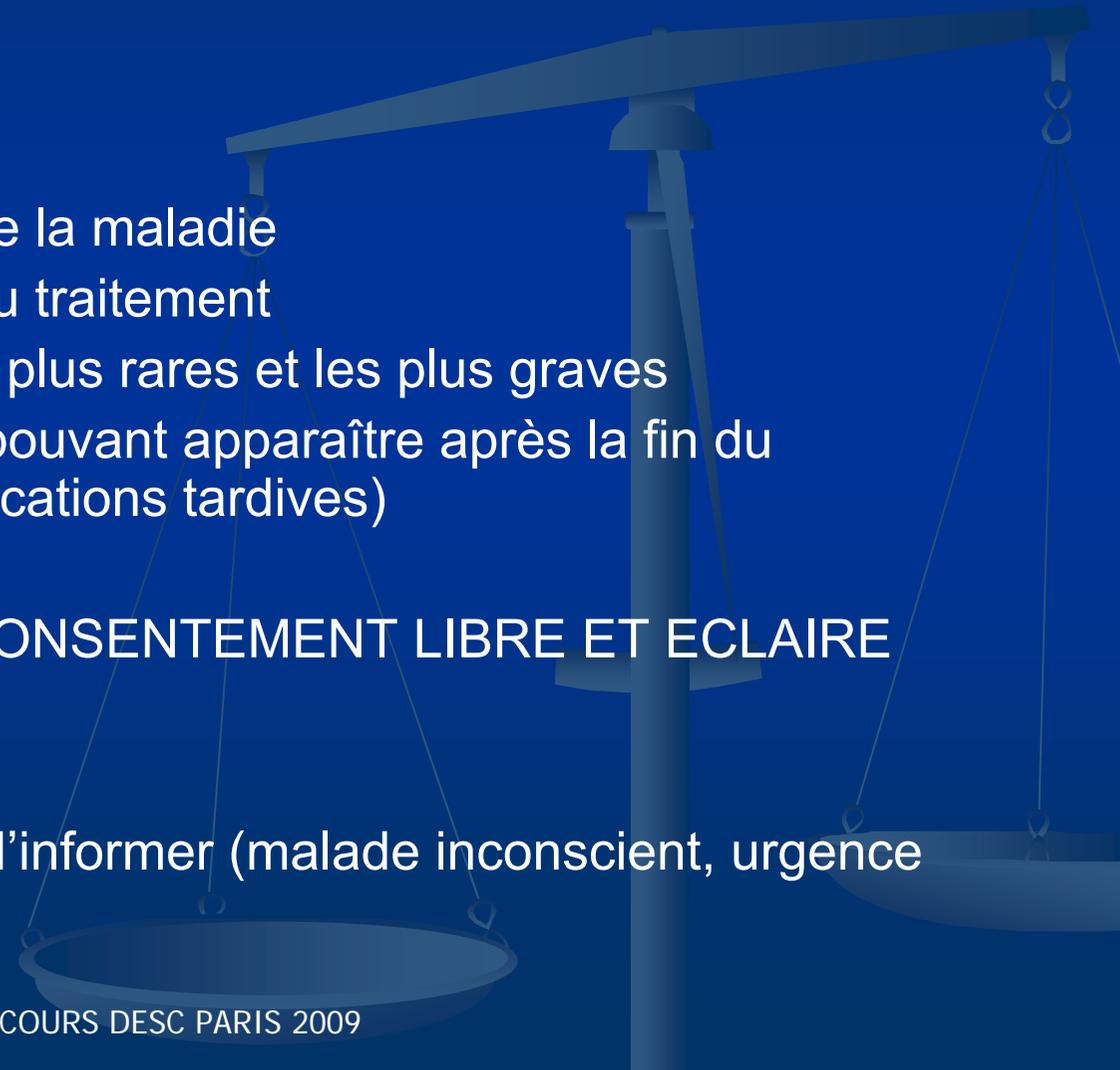
# LES MINEURS ET L' INFORMATION MEDICALE

- L'information
  - doit concerner les 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)
  - Beaucoup plus contraignant que le Code de Déontologie

# L'information des usagers du système de santé

- Fait suite à une évolution jurisprudentielle progressive
  - Aggravation de l'obligation d'information
    - « Simple, approximative, intelligible et loyale »
    - Puis: « risques fréquents »
    - Puis: « risques rares »
    - Puis: « tous les risques, même les plus exceptionnels et les plus graves »
  - Renversement de la charge de la preuve
    - AVANT : le malade doit prouver l'absence d'information
    - MAINTENANT: le médecin doit prouver qu'il a bien informé

# L'INFORMATION MÉDICALE



- doit être
  - *totale* : porte sur
    - 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 (complications tardives)
  - BUT : obtention du **CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE**
    - Exceptions:
      - Urgence
      - impossibilité d'informer (malade inconscient, urgence absolue)

# 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 si le degré d'urgence le permet
  - 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

# Pour une intervention

- Article 28 Décret du 14 janvier 1974:
  - Autorisation écrite du « père, mère OU tuteur légal », en cas d'intervention chirurgicale
- Article 372 § 2 du Code Civil
  - A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant »
  - Selon le CNOM 2002
    - « la jurisprudence considère que cette présomption s'applique pour une intervention médicale bénigne. Dans les autres cas, le consentement des deux parents est requis »
- Question: qu'est ce qu'une intervention médicale bénigne ?

# En pratique

- Consentement d'un des parents seulement
- MAIS: circulaire de l'AP-HP : nécessité de la signature des deux parents
  - APPLICABLE ?
- Lettre d'information
  - Il est recommandé d'envoyer avant l'intervention une lettre au médecin traitant, expliquant le but et les modalités de l'intervention, et d'envoyer un double aux deux parents (Mr et Mme X..., ou Mr X... et Mme Y...)

# EN PRATIQUE

- Loi sur l'autorité parentale
- Pour les interventions « usuelles »
  - le consentement d'un des deux parents suffit
- Pour les interventions « graves », ou circoncision rituelle
  - consentement des deux parents
- En cas de désaccord entre les parents : J.A.F.

# 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, l'administrateur de garde
        - Pratiquer les soins utiles
      - EN L'ABSENCE D'URGENCE
        - Essayer de convaincre les parents,
        - appeler le Senior, l'administrateur de garde
        - SAISINE DES AUTORITES JUDICIAIRES: juge des Enfants, Procureur de la République

# 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
    - Avis des parents prépondérant, mais pas de certitude sur la conduite à tenir
    - En fait: non applicable

## Nouveauté !

- Article L 111-5:
  - 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
      - Cf loi de juillet 2001 sur l'IVG des mineures
    - Question: comment faut-il faire ?

# LE MINEUR ET SON DOSSIER

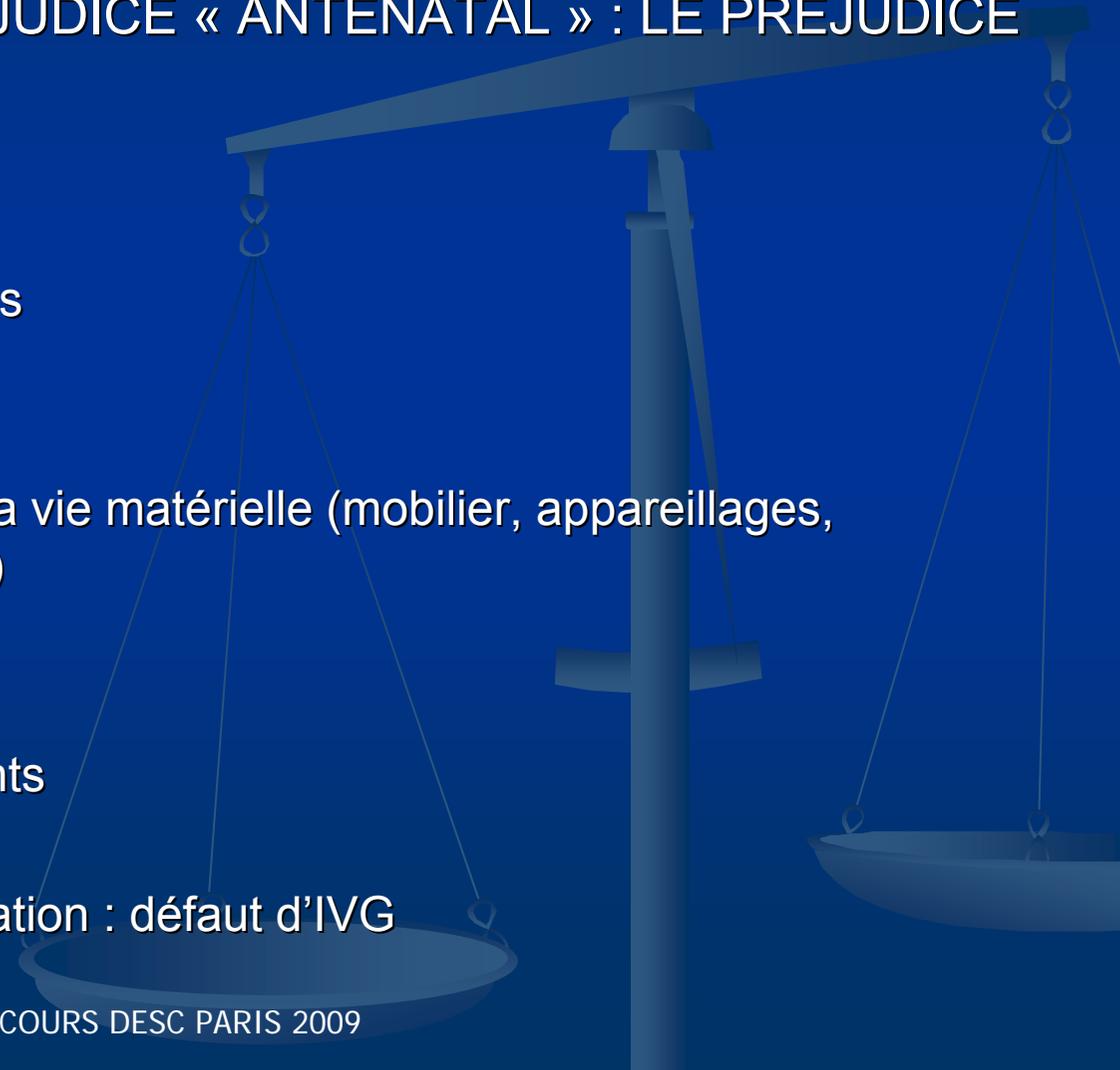
- Libre accès au dossier pour les majeurs et pour les titulaires de l'autorité parentale lorsque le malade est mineur
- Pour le mineur:
  - Accès ,
  - Mais non direct: uniquement par l'intermédiaire d'un médecin traitant
- Droit au refus de la communication de certaines pièces contenues dans le dossier

# L'enfant maltraité

- **Suspicion ou certitude de mauvais traitements**
  - Faire hospitaliser l'enfant
  - Recueillir les éléments de preuve (radios, photos, descriptions)
  - Faire un **signalement** aux autorités administratives (administrateur de garde, affaires juridiques de l'hôpital, cellule maltraitance) et au Procureur de la République
    - Dérogation au secret professionnel: article 226-14 du Code Pénal: le médecin n'est plus tenu au secret professionnel dans ce cas
    - Article 44 du Code de Déontologie
  - Le médecin n'est pas obligé de dénoncer l'auteur des sévices s'il le connaît
  - Attention en rédigeant les certificats:
    - **s'en tenir aux faits +++**
    - **Ne pas se substituer à la police**

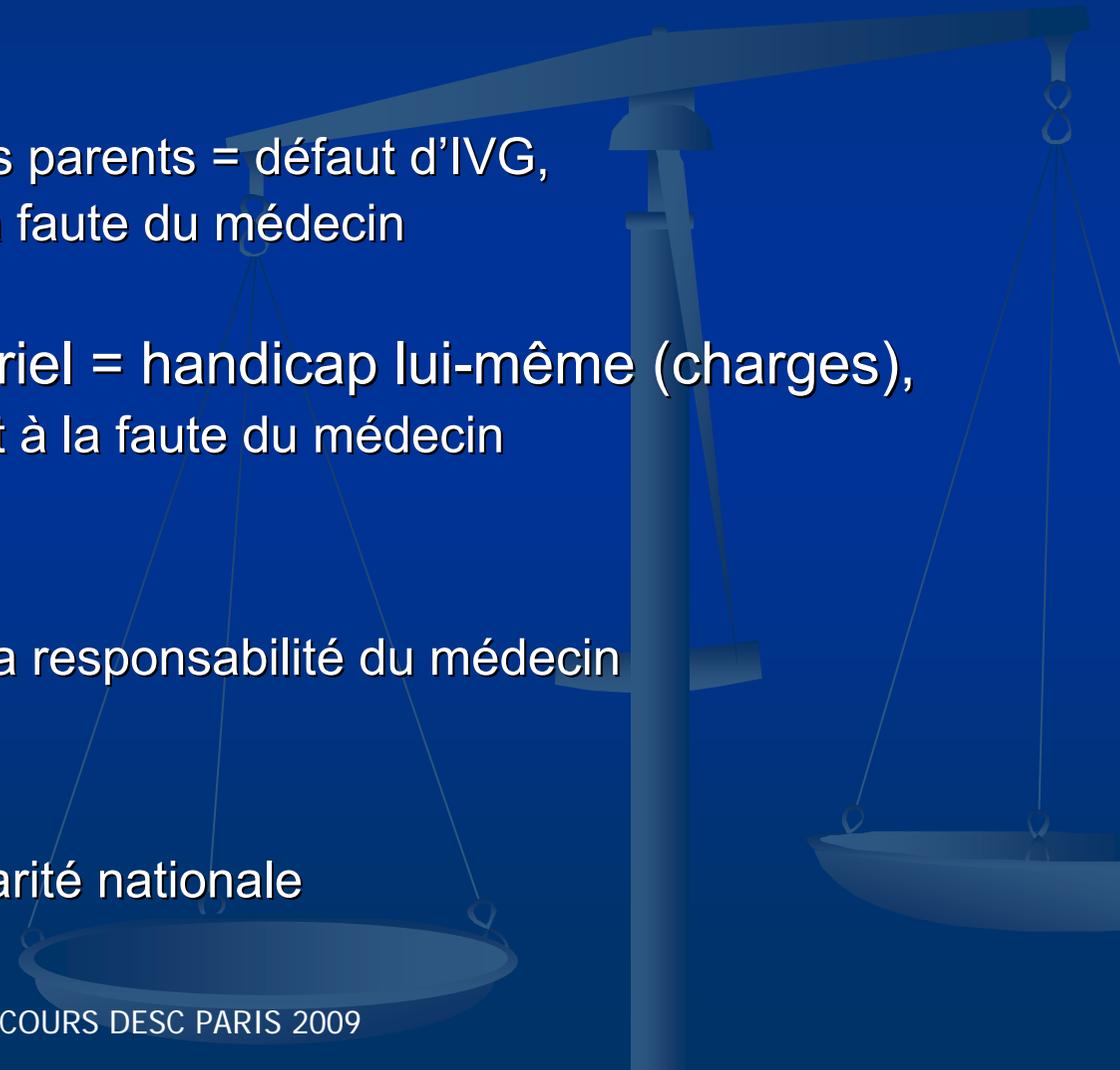
# LA SOLIDARITE ENVERS LES PERSONNES HANDICAPEES

- Loi efface la jurisprudence Perruche (scandale)
- La vie (même handicapée) ne peut être considérée comme un préjudice
  - « *Nul ne peut se prévaloir d'une indemnisation du fait de sa naissance* »
- Mais: autorise l'indemnisation en cas de **handicap** néonatal
- **CONDITIONS**
  - uniquement lorsqu'il a été provoqué, aggravé ou non atténué par la **faute caractérisée** d'un médecin
  - faute médicale doit être **prouvée**
  - faute doit avoir **causé directement** le dommage
  - Le préjudice est celui qui résulte **directement** du handicap



- DANS LE CAS D'UN PREJUDICE « ANTENATAL » : LE PREJUDICE EST DOUBLE

- Handicap de l'enfant
  - Charges considérables
    - Frais médicaux
    - Frais de garde
    - Organisation de la vie matérielle (meubles, équipements, déplacements,...)
    - Rente à vie
- Préjudice moral des parents
  - Plus subjectif
  - Nécessité d'indemnisation : défaut d'IVG



- Faute du médecin

- → préjudice moral des parents = défaut d'IVG,
  - lié directement à la faute du médecin

- Mais le préjudice matériel = handicap lui-même (charges),
  - non lié directement à la faute du médecin

- **préjudice moral**

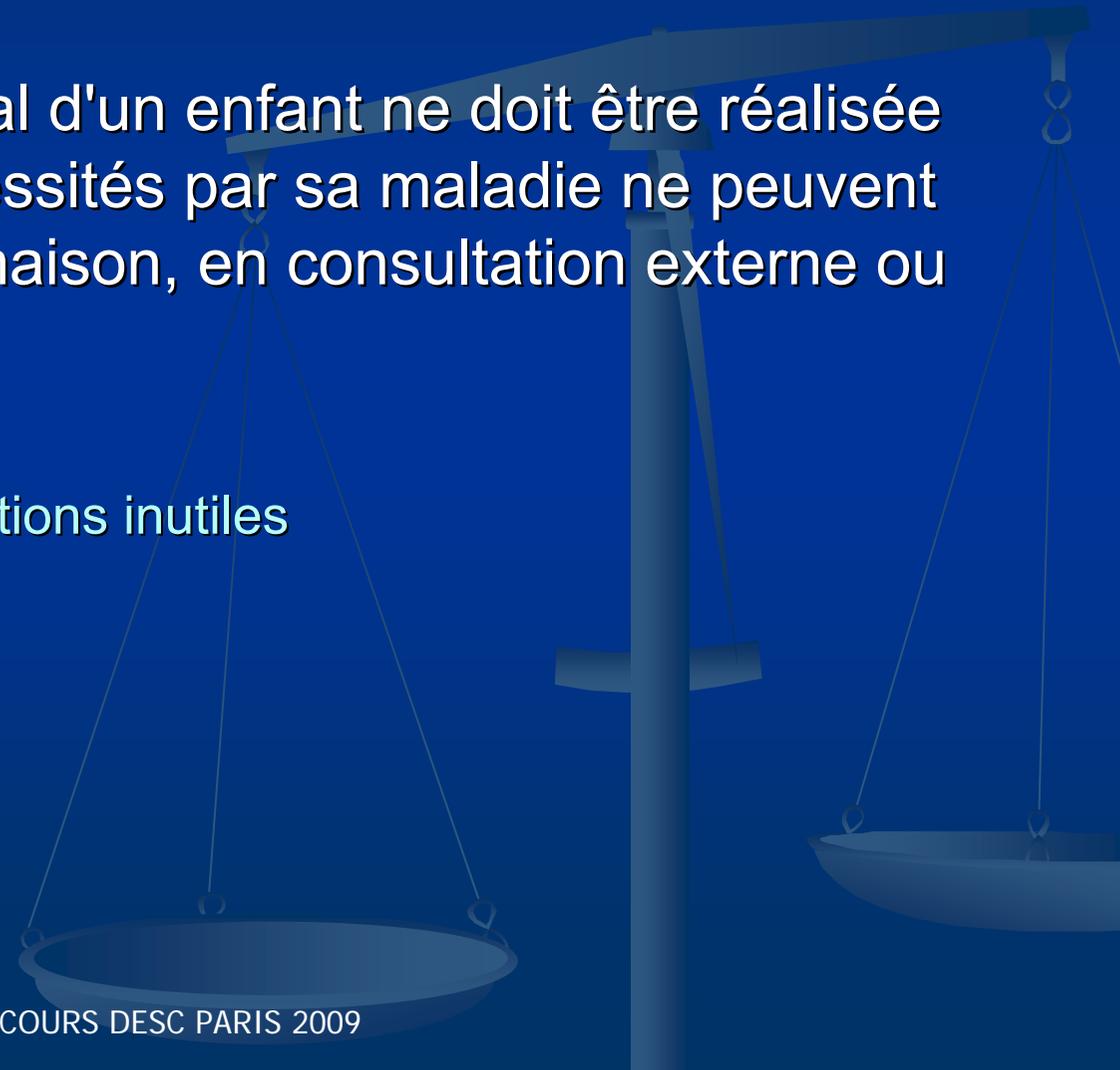
- indemnisé au titre de la responsabilité du médecin

- **préjudice matériel**

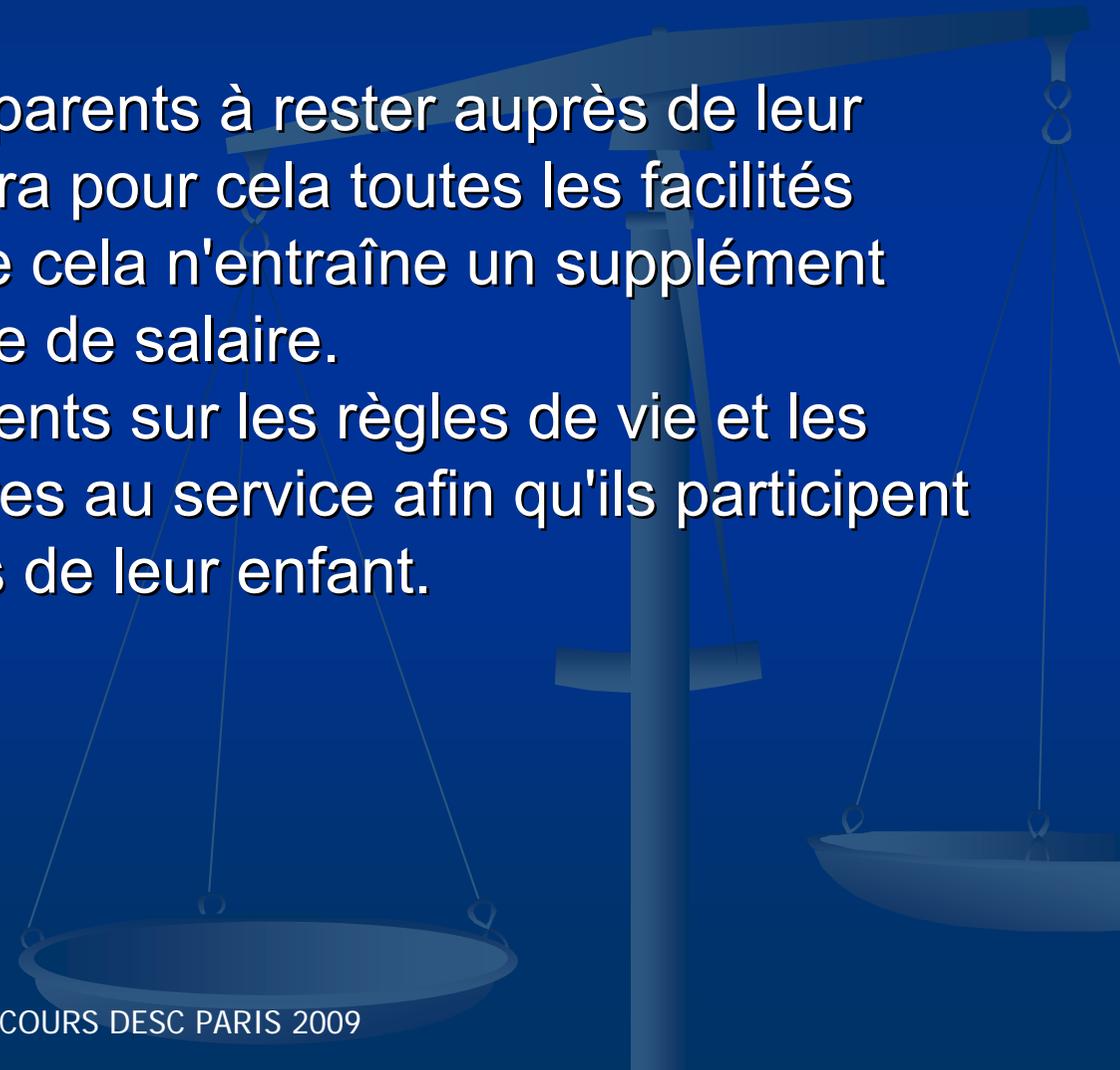
- indemnisé par la solidarité nationale

# La charte de l'enfant hospitalisé

- **Rédigée à LEIDEN (Pays-Bas) en 1988 \***
- **CIRCULAIRE MINISTÉRIELLE N° 83-24 DU 1ER AOÛT 1983:**
- **Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants**

- 
- 1
  - L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour
    - Bannir les hospitalisations inutiles

- 2
- Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.
  - Chambres « parent-enfant »



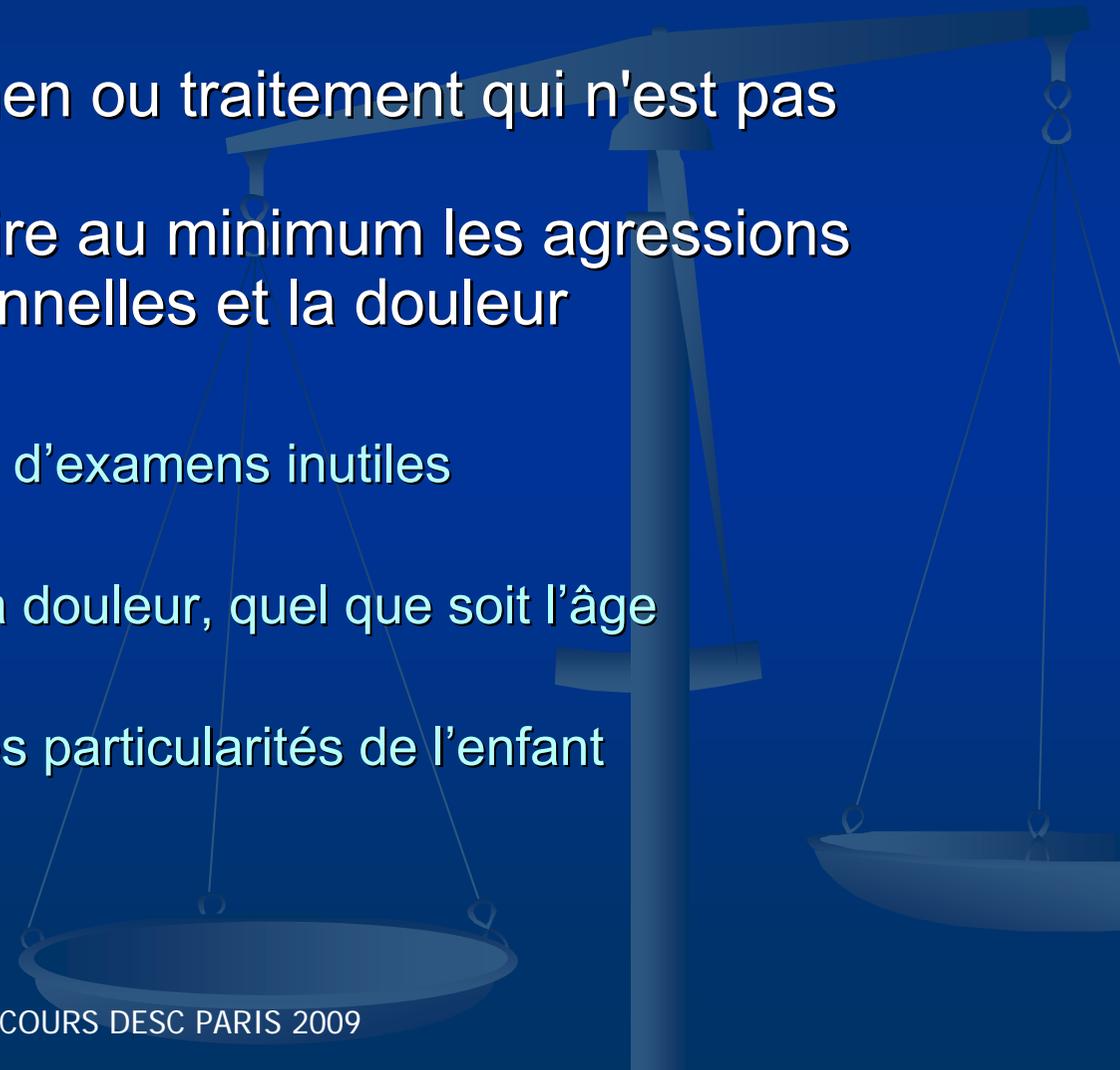
- 3

- On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire.

On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.

- 4
- Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.

- Cf loi Kouchner

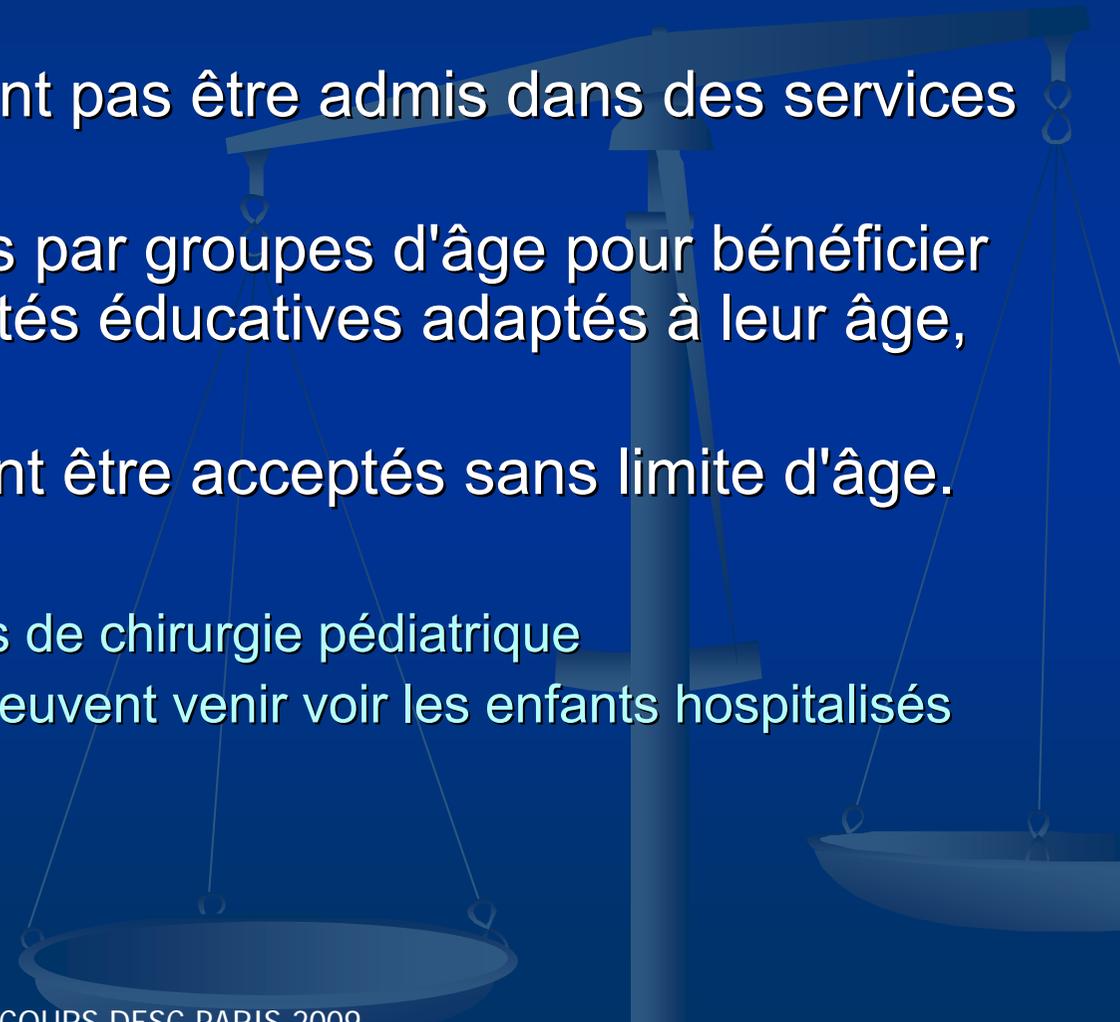


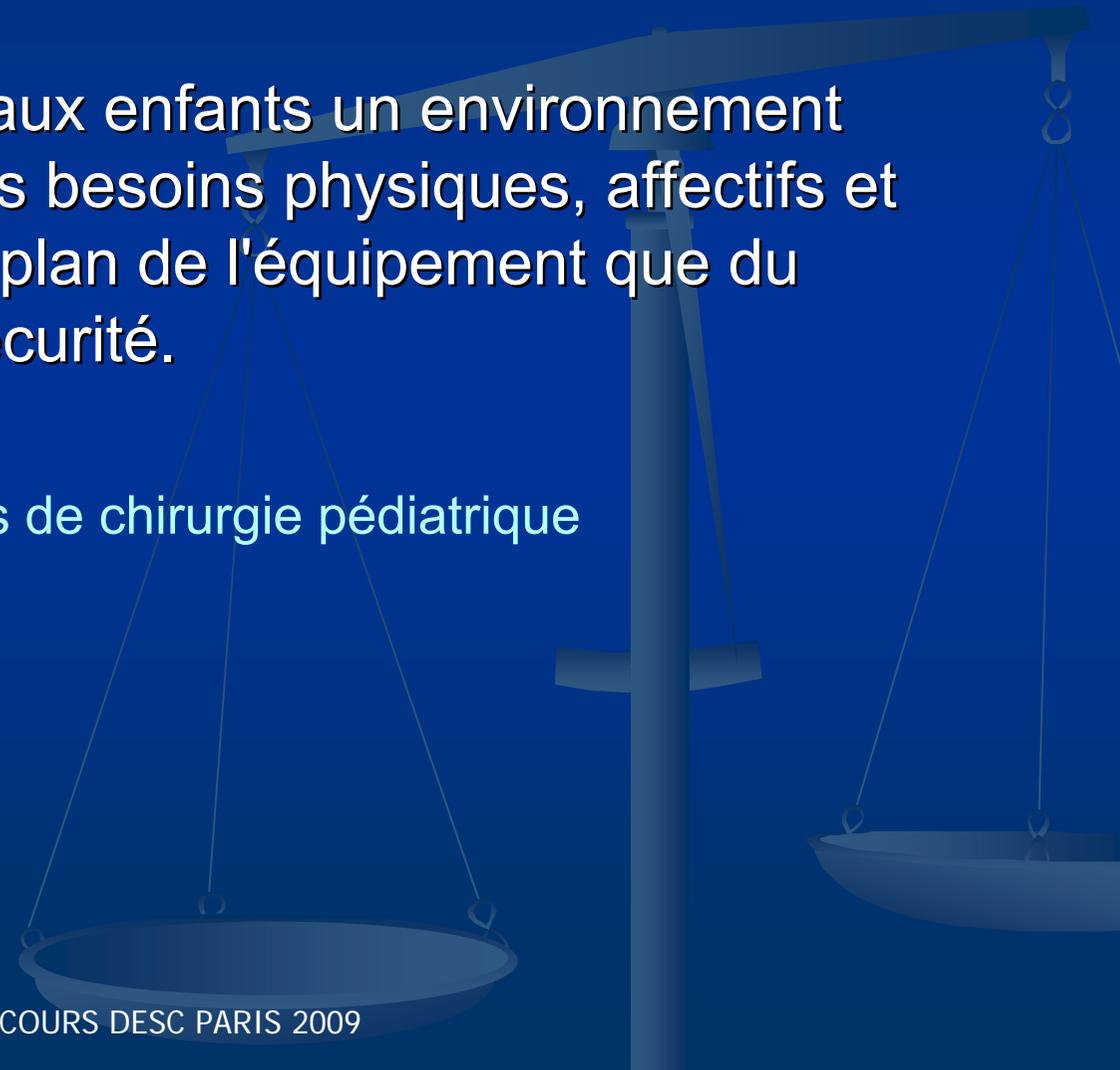
- 5

- On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable.

On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur

- Pas d'interventions ni d'examens inutiles
- Nécessité de traiter la douleur, quel que soit l'âge
- Prendre en compte les particularités de l'enfant

- 
- 6
  - Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes.
  - Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité.
  - Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.
    - Nécessité de services de chirurgie pédiatrique
    - Les frères et sœurs peuvent venir voir les enfants hospitalisés

- 
- 7
  - L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.
    - Nécessité de services de chirurgie pédiatrique

- 8
- L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
  - Nécessité d'avoir un personnel spécialisé en pédiatrie

- 9
- L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.
  - Nécessité d'avoir un personnel spécialisé en pédiatrie



- 10

- L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance

- Nécessité d'avoir un personnel spécialisé en pédiatrie

- Nécessité d'avoir un personnel spécialisé en pédiatrie