



Comment soigner un mineur accompagné d'un seul de ses parents ?

Philippe Pirnay

Les père et mère, détenteurs de l'autorité parentale, sont les représentants de l'enfant (article 371-1 du Code civil). L'autorité parentale est exercée en commun par les deux parents s'ils sont mariés et chacun des deux époux est présumé agir avec le consentement de l'autre pour les actes usuels de l'autorité parentale (article 372-2 du Code civil). Enfin, l'article L1111-5 du Code de la santé publique énonce que le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure. La loi du 4 mars 2002 a aussi introduit des droits aux mineurs; consentement, refus de soins, secret médical... Comment le chirurgien-dentiste doit-il gérer les soins de son jeune patient lorsqu'il se trouve confronté à l'un des parents ?

SITUATION

Kevin, âgé de 8 ans, est accompagné par son père, divorcé. Il présente de nombreuses lésions carieuses et un abcès au niveau du secteur 4, qui orientent mon diagnostic vers des soins conservateurs et des avulsions. Certains soins me semblent urgents, d'autres moins. Chacun des parents exerce l'autorité parentale et, en l'absence de la mère, j'ignore si je peux débiter les soins, tout au moins les soins conservateurs. Je tente d'en parler au papa, et m'aperçois qu'il existe d'importantes tensions entre les parents. Dois-je contacter la mère, sans l'accord du père ? Par quels moyens ? Dois-je consulter le juge aux affaires familiales ? Si les parents tardent à s'entendre et jugeant que la santé de l'enfant est compromise, puis-je débiter les soins sans leur consentement ? Dois-je saisir le procureur de la République ? La parole et le choix de Kevin peuvent-ils (doivent-ils) être pris en compte ?

Réflexions d'Ariane Camoin¹ et Michèle Muller-Bolla²

¹**Maître de conférences Praticien hospitalier, UFR d'Odontologie de l'Université d'Aix-Marseille**

²**Professeur des Universités Praticien hospitalier, UFR d'Odontologie de l'Université de Nice Sophia Antipolis**

Cette situation questionne la place de l'autorité parentale dans le consentement de soins sur personne mineure. Les parents divorcés, tous deux titulaires de l'autorité parentale, sont compétents pour prendre les décisions concernant les soins de leur enfant. La mésentente entre les parents invite le chirurgien-dentiste à ne pas retenir une présomption d'accord de ceux-ci pour les soins considérés comme des « actes usuels ». Le chirurgien-dentiste est tiraillé entre le principe de bienfaisance, qui lui adjoint de soigner l'enfant en priorité (article 24 de la Convention des droits de l'enfant de l'Unesco), et le principe d'autonomie.

Notre attitude dépendra du contexte clinique. Si l'avulsion concerne une dent temporaire affectée par une lésion carieuse associée à une fistule, il n'y a pas d'urgence « médicale » véritable. Le chirurgien-dentiste peut différer l'avulsion et les autres actes conservateurs pour prendre le temps d'informer la mère du diagnostic et du plan de traitement afin d'obtenir son consentement. En cas de décisions contraires des deux titulaires de l'autorité parentale, il peut proposer un rendez-vous au cours duquel père et mère seront réunis, afin de démontrer l'intérêt de la prise en charge proposée pour l'enfant à court et moyen terme. Dans l'attente de cette rencontre, il peut

réaliser une prescription d'antalgiques si nécessaire. S'il s'agit d'une urgence infectieuse telle qu'un abcès nécessitant l'ouverture immédiate de la dent et la prescription d'antibiotiques, il est nécessaire d'obtenir le consentement de la mère, ne serait-ce que par contact téléphonique avant d'intervenir.

Deux exceptions méritent d'être citées :

- en cas de désaccord parental, si Kevin avait présenté des complications importantes telles qu'une cellulite infectieuse avec risque de thrombophlébite de la veine faciale, nécessitant une hospitalisation, le chirurgien-dentiste aurait pu passer outre l'autorité parentale (article 372-2 du Code civil) ;

- face à une situation de polycaries et en l'absence de soins réalisés auparavant, si le praticien estime que l'enfant est victime de maltraitance par négligence de son état de santé bucco-dentaire, il peut déposer une information préoccupante directement auprès des cellules départementales de recueil, de traitement et d'évaluation (Conseil départemental) ou appeler le 119 (Enfance Maltraitée). En fonction du risque et en accord avec la famille, l'enfant peut bénéficier de mesures de protection administrative.

Le principe d'autonomie nous invite également à considérer la voix de Kevin avant de débiter les soins. Si, au sens strict du terme, son consentement ne peut être considéré comme valide, puisqu'il est mineur, le chirurgien-dentiste est tenu de rechercher son adhésion au traitement (article L111-4 Code civil). L'information aura un rôle majeur. Elle doit être adaptée et accessible, en tenant compte de son développement cognitif et démontrer tous les bénéfices des stratégies thérapeutiques envisagées. Le chirurgien-dentiste atteindra un double objectif : la mise en confiance de l'enfant et la conciliation des parents sur sa prise en charge.

Réflexions du Professeur François Vialla

Professeur des Universités

Directeur du Centre européen d'Études et de Recherches Droit et Santé

Université de Montpellier

Cette situation nous rappelle que l'idée est communément admise que minorité rime avec vulnérabilité.

Entre pouvoir médical et autorité parentale, la prééminence va à la parole des père et mère. Le droit d'être informé et de consentir, qui est l'une des prérogatives de l'autorité parentale, induit celui de refuser les soins préconisés par le praticien.

Cette prépondérance n'est pas absolue, il convient de rappeler que l'autorité parentale est « un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant » (article 371-1 du Code civil). Confiée aux parents, elle a pour dessein la protection du mineur « dans sa sécurité, sa santé et sa moralité ».

L'intérêt de l'enfant est donc la pierre angulaire de la réflexion éthique et juridique en la matière.

Le principe d'autonomie conduit à considérer que la volonté du mineur, cependant, doit être prise en considération, « selon son âge et son degré de maturité ».

Il n'en demeure pas moins que, souvent, les titulaires de l'autorité parentale seront les interlocuteurs du praticien qui doit souvent faire office de médiateur en cas de désaccord.

Il est cependant des situations où le praticien pourra agir à défaut d'accord parental, voire en dépit d'une opposition. Il convient, tout d'abord, dans la situation soumise, d'exclure le recours aux dispositions de l'article 372-2 du Code civil : « À 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. »

Le texte exige que le tiers soit de bonne foi, c'est-à-dire qu'il puisse légitimement penser que l'absent est en accord avec celui qui accompagne le mineur. Le terme « usuel » semble inadapté à l'environnement du soin, les critères de gravité ou de bénignité sont parfois proposés comme alternatives, mais ils paraissent tout aussi incertains et malcommodes.

Confronté à une situation d'urgence, le praticien retrouve une certaine marge de manœuvre. Pour le chirurgien-dentiste, l'article R4127-236, alinéa 3, du Code de la santé publique dispose : « Lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal d'un mineur [...], le chirurgien-dentiste doit néanmoins, en cas d'urgence, donner les soins qu'il estime nécessaires. » La formule n'est pas dénuée d'ambiguïté en raison du singulier utilisé (« du représentant légal »). Le praticien doit donc veiller à se ménager la preuve de cette impossibilité de recueillir le consentement en temps utile, mais également celle de la nécessité des soins urgents entrepris.

Les dispositions de l'article L1111-4 du Code de la santé publique prévoient une autre hypothèse : « 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. » Cependant, le texte ne mentionne expressément

que le médecin, et l'on sait qu'en droit les exceptions sont d'interprétation stricte.

Face au dissensus parental, la tentation peut être grande de recourir à l'entremise du juge.

Le praticien peut alors recourir au ministère public afin que celui-ci saisisse le juge aux affaires familiales (article 373-2-8 du Code civil) ou le juge des enfants (article 375 du Code civil) qui peut prononcer des mesures d'assistance éducative « si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger [...] ».

On voit ce qu'il peut alors y avoir de disproportion, et de perturbation pour l'enfant, entre le prononcé de telles mesures et la prise d'une décision de soin.

Ne faut-il pas alors accorder davantage d'importance à la parole du mineur dès lors qu'il fait preuve du discernement requis ?

Les droits et libertés fondamentaux du mineur doivent alors être appréhendés *pro eo*, pour lui et si possible par lui ! La capacité d'exercer ses droits de manière autonome lui est d'ailleurs reconnue (article L1111-5 du Code de la santé publique) et sa volonté doit être systématiquement recherchée « s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » (article L1111-4 du Code de santé publique).

Le Cid et la CIDE (Convention Internationale des Droits de l'Enfant) plaident en ce sens : « Je suis jeune il est vrai / Mais aux âmes bien nées la valeur n'attend point le nombre des années. »