

La question des actes médicaux pratiqués sur des mineurs



Le Conseil d'Etat a précisé que lorsqu'un acte médical ne constitue pas un acte usuel de l'autorité parentale, il ne peut être accompli à l'égard d'un mineur qu'après que le praticien se soit efforcé de contacter les titulaires de l'autorité parentale et d'obtenir leur consentement (CE, 4 octobre 2019, n° 417714).

Le Code de la santé publique contient quelques dispositions relatives aux actes de soins pratiqués sur un mineur. En ce qui concerne l'information, l'article L. 1111-2 dispose que le mineur doit recevoir une information adaptée à son degré de maturité et l'article L. 1111-4 ajoute que son consentement doit être recherché. Ces mêmes textes précisent que le ou les titulaires de l'autorité parentale reçoivent une information et leur consentement doit être obtenu. De plus, si le refus parental met le mineur en danger, l'acte de soin peut être pratiqué. De manière exceptionnelle, des actes médicaux peuvent être pratiqués sans information, ni consentement des parents si le mineur souhaite conserver le secret sur les soins délivrés (CSP, L.2212-7 – IVG -, art. L. 1111-5 et L. 1111-5 – soins confidentiels pour sauvegarder la santé de la personne mineure, art. L.5134-1 – délivrance de contraceptif).

En dehors de ces hypothèses particulières, Il convient d'observer que le Code de la santé publique reste ambigu sur la nécessité d'un consentement de chacun des parents. Les soignants sont en pratique quotidiennement confrontés à une demande de soin sur un mineur alors qu'un seul des parents est présent. Dans une décision de 2014, le Conseil d'Etat avait reconnu que la délivrance de Prozac par un médecin à une mineure avec le seul accord de la mère était un manquement déontologique (CE, 7 mai 2014, n°359076). Cela ne signifie pas pour autant qu'il faut systématiquement obtenir un double consentement, la vraie question étant de déterminer les hypothèses dans lesquelles le consentement de l'un des parents suffit. Sur ce point, il convient d'articuler les dispositions du Code civil (art. 372-2) relatives à la notion d'acte usuel et celles du Code de la santé publique. Il résulte de la combinaison de ces dispositions que, sauf en cas d'urgence, lorsqu'un acte médical ne constitue pas un acte usuel de l'autorité parentale, il ne peut être accompli à l'égard d'un mineur qu'après que le praticien se soit efforcé de contacter les titulaires de l'autorité parentale et d'obtenir leur consentement. A ce titre, le médecin

appelé à accomplir, à la demande d'un des parents exerçant en commun l'autorité parentale avec l'autre parent, un acte médical à l'égard d'un enfant, doit apprécier si, eu égard à la nature de cet acte, aux caractéristiques du patient, en particulier de son âge, et compte tenu de l'ensemble des circonstances dont il a connaissance, cet acte peut être regardé comme un acte usuel de l'autorité parentale. Le caractère éventuellement risqué de l'acte n'est donc pas déterminant dans cette analyse.

La décision du 4 octobre concerne un pédiatre qui a reçu en consultation, deux jeunes filles, alors âgées de 12 et 13 ans, accompagnées de leur mère, et préconisait leur vaccination, notamment contre le papillomavirus humain. Le vaccin leur a été administré en présence de leur mère. Le père des deux jeunes filles a porté plainte contre le médecin devant la chambre disciplinaire de première instance. Par une décision du 5 novembre 2015, cette chambre a rejeté sa plainte. En appel, la chambre disciplinaire nationale a annulé la décision de la chambre disciplinaire de première instance et lui a infligé la sanction du blâme. Cette décision est annulée par le Conseil d'Etat pour une raison de motivation puisque la chambre disciplinaire nationale s'était fondée sur la seule circonstance que la vaccination en cause n'était pas obligatoire, alors qu'il revient au médecin d'apprécier in concreto le caractère usuel de l'acte médical en cause. En pratique, cette solution est loin de résoudre toutes les difficultés. Pour minimiser le risque de contentieux, face à un couple conflictuel, un praticien devra conserver des traces des démarches effectuées pour recueillir le consentement des deux parents afin de démontrer sa bonne foi, voire conditionner la réalisation de l'acte, si celui-ci n'est pas urgent, à l'accord express de l'autre parent. La jurisprudence demande en réalité au praticien d'apprécier au cas par cas le caractère usuel de l'acte médical.

ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE

Première décision dans l'affaire de la Dépakine, Cass. 1re civ., 27 nov. 2019, n° 18-16.537.

Cette décision est un parfait exemple des questions posées par l'application des articles 1245 et suivants dans le domaine des produits de santé. En l'espèce, une patiente suit un traitement médicamenteux depuis l'âge de 11 ans pour prendre en charge ses crises d'épilepsie. Devenue adulte, elle poursuit son traitement. Alors qu'elle est enceinte, après un avis médical, elle décide de continuer son traitement. Elle donne naissance en 2002 à une enfant souffrant d'un syndrome malformatif général, caractérisé, notamment, par des anomalies des membres supérieurs et une microphthalmie. Des examens médicaux sont pratiqués, une cause génétique est recherchée. Après des années d'errances diagnostic, l'hypothèse d'un handicap imputable à la prise de Dépakine prend corps. Les parents décident alors d'agir en référé expertise. Le rapport conclut à un lien certain entre le traitement et le dommage subi par l'enfant. Les parents assignent au fond le laboratoire. Ce dernier soulève tout d'abord la prescription triennale prévue par l'article 1245-16. Il est vrai que l'assignation a été délivrée en 2010, alors que l'enfant est né en 2002. Pour le laboratoire, en présence d'un défaut d'information quant à l'existence d'effets indésirables éventuels identifiés à la date de mise en circulation du médicament, le demandeur a connaissance de ce défaut, non à la date à laquelle il a acquis la certitude de ce que le médicament est bien la cause de sa pathologie, mais sitôt qu'il considère ne pas avoir été informé d'un effet indésirable connu à la date de mise en circulation du médicament et pouvant être lié à la prise dudit médicament. Aussi, la société Sanofi soutenait que les parents avaient eu connaissance du dommage dès la naissance de leur fille, soit le 24 novembre 2002, et qu'ils avaient eu connaissance du prétendu défaut d'information au plus tard le 5 décembre 2002, date à laquelle trois médecins les avaient informés de la possibilité que les malformations puissent être en lien avec la prise de Dépakine. Sur ce point, la Cour de cassation valide le raisonnement des juges du fond qui avaient écarté la prescription. Pour la Cour, ce n'est qu'après le dépôt du rapport d'expertise, soit le 22 mai 2011, que les parents, disposent alors des éléments leur permettant d'avoir connaissance du dommage et d'apprécier le défaut. Le point de départ du délai sera alors le dépôt du rapport d'expertise.

Ensuite, se pose la question de la défectuosité du produit. Pour la Cour de cassation, les nombreux effets tératogènes du Valproate de sodium, principe actif composant la Dépakine, et, parmi eux, des cas de malformation des membres, ont été régulièrement mentionnés dans la littérature médicale entre 1986 et 1995. Elle relève, à l'instar de la cour d'appel, que le recueil Vidal en faisait état et que la mention selon laquelle le patient devait questionner son médecin en cas de doute n'est pas suffisante. Une telle mention ne permet pas d'établir que la présentation de la Dépakine, dans la notice destinée aux patients, contenait l'information selon laquelle, parmi les effets indésirables possibles du médicament, il existait un risque tératogène d'une particulière gravité.

Enfin, le laboratoire anticipant sur une possible responsabilité avait plaidé devant les juges du fond le jeu de l'article 1245-10 qui prévoit des hypothèses d'exonération du producteur. Ce dernier invoquait les 4° et 5° du texte en question. Le 4° reconnaît l'exonération pour risque de développement. La Cour rejette ce mode

d'exonération puisqu'elle a conclu que le laboratoire n'établissait pas que l'état des connaissances médicales en 2001 ne lui permettait pas d'appréhender le risque en question et de communiquer de manière adéquate à ce sujet. Le 5° de l'article 1245-10 permet une exonération lorsque le défaut est dû à la conformité du produit avec des règles impératives d'ordre législatif ou réglementaire. En l'espèce, le débat est plus intéressant puisque le laboratoire prétend que l'absence d'indication, dans la notice patient, des effets indésirables éventuels d'un médicament résultait de l'application des directives et des décisions de l'Autorité de santé, garante de la police sanitaire et de la sécurité des patients. Selon le producteur, l'Autorité de santé considérait à l'époque que la mention d'un tel risque de malformations, dans la notice patient, pouvait conduire à une interruption brutale et non médicalement contrôlée du traitement par les femmes enceintes, situation qui présentait des risques supérieurs pour la patiente et le fœtus au risque lié au maintien du traitement. L'arrêt de la cour d'appel est cassé sur ce point pour défaut de réponse à conclusion. Il faudra donc attendre la réponse de la cour d'appel de renvoi afin de voir comment cet argument, sous réserve de sa véracité, sera analysé par les juges. S'il devait être accueilli, en présence d'une exonération du producteur, il pourrait revenir à l'ONIAM d'indemniser les victimes sur le fondement de l'article L. 1142-1 § II du Code de la santé publique. Le fonds sera débiteur au contentieux mais également dans le cadre de la procédure amiable mise en place, puisque l'assureur du laboratoire a clairement indiqué qu'il ne ferait aucune offre d'indemnisation (CSP. Art. L. 1142-24-9).

Continuité de l'obligation d'information entre un médecin libéral et un praticien hospitalier: CE, 13 nov. 2019, n°420299.

Dans cette affaire, au cours de sa grossesse, une femme avait notamment été reçue par un praticien hospitalier affecté à un centre hospitalier dans le cadre de ses consultations à titre libéral. Ce dernier avait pratiqué, une échographie à 16 semaines et demie d'aménorrhée ne révélant "aucune anomalie de la morphologie fœtale". Elle avait ensuite fait effectuer, près d'un mois plus tard, une deuxième échographie dans un cabinet de radiologie privé. S'étant ensuite présentée en consultation publique au centre hospitalier, elle avait bénéficié en août, à 34 semaines d'aménorrhée, d'une troisième échographie, réalisée par un autre praticien du CH, "sans qu'aucune anomalie ne soit mise en évidence". Le 1^{er} octobre 2008, la parturiente a donné naissance, toujours au centre hospitalier, à un enfant atteint de trisomie 21 et souffrant d'une malformation cardiaque. La Cour administrative d'appel de Bordeaux a confirmé le jugement du TA, estimant que le Centre hospitalier n'avait commis, au titre du suivi de la grossesse, aucune faute de nature à engager sa responsabilité en n'informant pas l'intéressée du risque que son enfant soit atteint de trisomie 21 ou de l'intérêt de pratiquer des examens afin de détecter d'éventuelles affections du fœtus, notamment une amniocentèse qu'il est possible de réaliser à tout moment de la grossesse même si elle est habituellement programmée entre 15 et 17 semaines d'aménorrhée.

La décision est intéressante à deux niveaux. D'une part, elle rappelle que l'absence d'information ou de consentement du patient quant au caractère libéral de la consultation n'influe pas sur le régime juridique applicable concernant la responsabilité du praticien au titre de sa clientèle privée. En l'espèce, pour retenir le caractère libéral de la consultation, le Conseil d'Etat approuve la Cour administrative d'appel de s'être appuyée sur l'attestation de paiement éditée le 2 mars 2011 qui mentionne le « détail du paiement libéral ». La preuve du caractère libéral de la consultation peut être rapportée par tout moyen. En conséquence, pour apprécier l'éventuelle faute du médecin, seul le tribunal de grande instance serait compétent. L'hôpital ne sera responsable que dans l'hypothèse où les dommages ont pour cause un mauvais fonctionnement résultant soit d'une mauvaise installation des locaux, soit d'un matériel défectueux, voire éventuellement dans l'hypothèse d'une faute commise par un membre du personnel auxiliaire de l'hôpital mis à la disposition des praticiens hospitaliers exerçant dans le secteur privé de l'hôpital.

D'autre part, le Conseil d'Etat précise ainsi que lorsqu'un praticien d'un centre hospitalier reçoit en consultation une femme enceinte ayant auparavant été suivie dans un autre cadre, il lui appartient de vérifier que l'intéressée a, antérieurement, effectivement reçu l'information prévue à l'article L. 2131-1 du CSP et, à défaut, de lui donner cette information, y compris jusqu'aux derniers moments de la grossesse. Au centre des débats se trouvait un manquement à l'information prévue à l'article L. 2131-1 du CSP c'est-à-dire la possibilité d'avoir recours à une interruption médicale de grossesse. De la sorte, le Conseil d'Etat confirme bien l'idée d'une obligation d'information qui s'inscrit dans la durée où il incombe à chaque praticien de vérifier que l'information a bien été délivrée à la patiente, fut-ce par un autre praticien.

- AUTEUR

Laurent BLOCH
Professeur à l'Université de Bordeaux

— RESPONSABLE DE LA PUBLICATION

Annie BERLAND
aberland@racine.eu