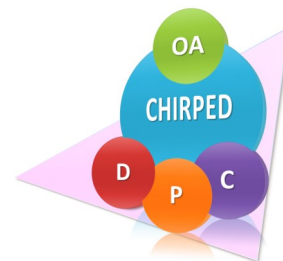


PRECONISATION OA CHIRPED



Défaillance de consentement à la réalisation d'un acte interventionnel et/ou d'actes associés dans la même procédure, chez l'enfant de moins de 18 ans.

Septembre 2014

Contexte

Sommaire :

- **Contexte** p.1
- **Causes immédiates** p.1
- **Causes profondes** p.1
- **Barrières** p. 4
- **Bibliographie** p. 5

MOTS - CLES

Enfant

Chirurgie

Consentement

Autorisation

Actes associés

Défaillance

Déprogrammation

La prise en charge d'un acte interventionnel chez un mineur de moins de 18 ans est dépendante du consentement des détenteurs de l'autorité parentale ou à défaut du tuteur légal.

Les pratiques sont cependant multiples et mal codifiées.

La fréquence des familles recomposées, le flou juridique sur la définition des actes usuels ou non chez le mineur, le manque d'information et de communication entre les familles et les professionnels sur l'importance de ce consentement, la nature de la législation sur la nature de preuve de l'identité et de la filiation, rendent cette situation non exceptionnelle. La multiplicité des actes au cours de la même procédure peuvent aussi complexifier le consentement.

10 % des Evènements Porteurs de Risques déclarés en chirurgie ambulatoire de de l'enfant entre 2009 et 2013, par les praticiens engagés dans l'accréditation médicale en chirurgie infantile, concernaient cette situation .

Causes immédiates

Causes

- ◆ Habitude de considérer que l' (ou les) accompagnant (s) d'un mineur à chacune des étapes de sa prise en charge est (sont) le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale.
- ◆ Absence ou défaut d'information aux familles et/ou aux accompagnants sur l'importance du consentement des deux représentants de l'autorité parentale ou du tuteur légal pour un (ou plusieurs actes) chirurgical donné non urgent en dehors de situation particulière et exceptionnelle (décès,

Causes profondes

Liées au patient

- ◆ Fréquence des familles recomposées
- ◆ Absence ou défaut de compréhension de la différence entre le détenteur légal de l'autorité parentale et le « parent » habituel auprès duquel l'enfant mineur vit (concubin, beau-père, belle-mère...)
- ◆ Absence ou défaut d'accompagnant de l'enfant mineur à une ou plusieurs étapes de sa prise en charge

Causes profondes (suite)

Liées aux tâches à accomplir

- ◆ Absence ou défaut de vérification systématique de la situation familiale de l'enfant (famille, placement..)
- ◆ Absence ou défaut de communication, auprès des familles et/ou des professionnels, sur l'obligation du consentement des deux représentants de l'autorité parentale ou du tuteur légal pour un acte chirurgical donné, non urgent, associé à d'autres actes interventionnels éventuels
- ◆ Absence ou défaut d'accompagnant de l'enfant mineur à une ou plusieurs étapes de sa prise en charge

Liées à l'individu (soignant)

- ◆ Absence ou défaut de vérification systématique de la situation familiale de l'enfant (famille, placement..)
- ◆ Absence ou défaut de communication, auprès des familles et/ou des professionnels de l'établissement de santé, de l'obligation du consentement des deux représentants de l'autorité parentale ou du tuteur légal pour un (ou des) acte chirurgical donné, non urgent
- ◆ Absence ou défaut de document informatif
- ◆ Absence ou défaut de traçabilité systématique des accompagnants de l'enfant à chaque étape de sa prise en charge
- ◆ Absence ou défaut de traçabilité de l'intitulé précis de l'acte interventionnel et/ou des actes associés éventuels
- ◆ Absence ou défaut de culture sécurité pour la prise en charge d'un mineur
- ◆ Absence ou défaut de communication de la présence nécessaire d'au moins un des détenteurs de l'autorité parentale à chaque étape de la prise en charge du mineur (consultation chirurgicale, consultation anesthésique entre autre) avec le mineur concerné

Liées à l'équipe

- ◆ Absence ou défaut de communication entre les soignants
- ◆ Absence ou défaut de vérification de l'identité des accompagnants d'un mineur à chaque étape de sa prise en charge

« L'accompagnant
d'un mineur n'est
pas obligatoirement
le détenteur de
l'autorité parentale »

Causes profondes (suite)

PRECONISATION
OA CHIRPED

Liées à l'environnement du travail

- ◆ Difficulté de maintenir la confidentialité des informations reçues dans des locaux inadéquats

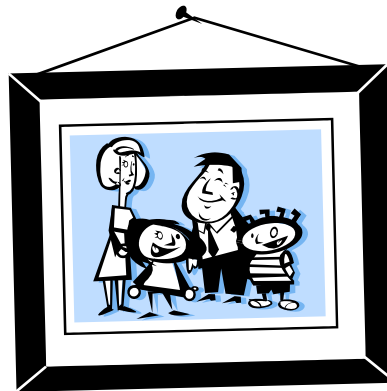
Liées à l'organisation et au management

- ◆ Absence ou défaut d'information et de communication juridique aux différents acteurs

Liées au Contexte Institutionnel

- ◆ Communication insuffisante autour de la sécurisation des pratiques pour la réalisation d'un acte interventionnel sur un mineur et l'obligation de l'autorisation des détenteurs de l'autorité parentale

« Une information
orale ne dispense
pas d'une
information écrite »

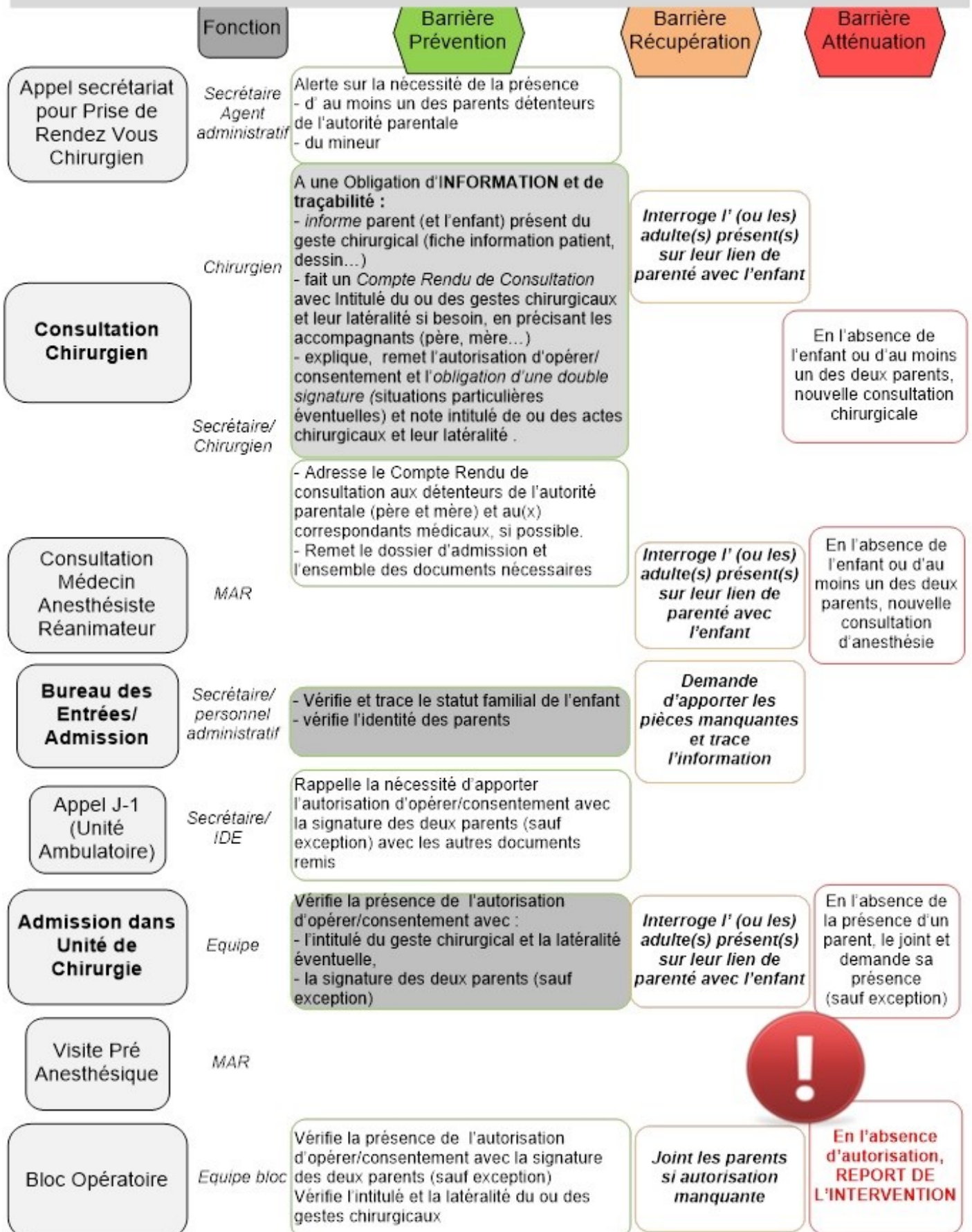


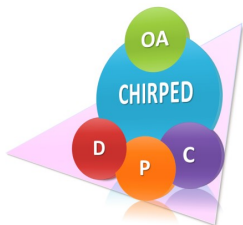
« les actes
interventionnels
associés au cours
d'une même
procédure doivent
aussi être tracés,
expliqués et
consentis »



Barrières Préconisées

Sécurisation du consentement à la réalisation d'actes interventionnels chez l'enfant de moins de 18 ans





OA CHIRPED

Bd Béranger
Hôpital Gatiens de
Clocheville
37044 Tours Cédex

Regine.leculee@
ccecqa.asso.fr
catherine.lerouzie-
dartoy@chu-brest.fr

RETROUVEZ

NOUS SUR LE
WEB

OACHIRPED.FR

Approuvé par le
Conseil National pour
la Chirurgie de l'enfant
le 16 décembre 2014



Bibliographie

- ◆ Art 371-1 ; Art 372 ; Art 372 -2 ; Art 390 du code civil
- ◆ Admission d'un mineur dans un établissement de santé
- ◆ Enjeux et spécificités de la prise en charge des enfants et des adolescents en établissement de santé. HAS. 2011
- ◆ Le mineur en établissement de santé, un patient d'un type particulier. Rousset G. Droit, déontologie et soin. 2004, 4, 3 : 283-294
- ◆ Cadre juridique de la prise de décision chez le mineur. Sirvent N, Bérard E. Arch Péd 2010 ; 17 : 53-56
- ◆ Difficultés dans les relations de soin avec un mineur. Les réponses du procureur de la République. Aubry A. Médecine et droit. 2011 : 226-230
- ◆ La décision médicale à propos du mineur. Aspects éthiques et Juridiques. Berthiaud. Le Revue de la Sage Femme. 2010 ; 9 : 146-150
- ◆ Le mineur dans la relation de soin. Rougé-Maillart C. Médecine et Droit. 2011 : 218- 220
- ◆ L'information du patient : recommandation de bonne pratique de l'HAS en mai 2012 et jurisprudence de référence. Droit, déontologie et soin. 2012, 12 : 445 - 459.
- ◆ Evolutions récentes de la responsabilité pour défaut de l'information. Violla F. Médecine et droit. 2010 : 161-170.
- ◆ Information en anesthésie pédiatrique. Que faut-il dire aux parents (et à l'enfant) pour obtenir leur consentement éclairé ? Camboulives J. Le praticien en anesthésie. 2007 : 157-159.
- ◆ Le droit de l'enfance. Droit, déontologie et soin. 2007 ; 7, 1 : 74-817
- ◆ Comparaison des jurisprudences rendues en matière de responsabilité pour défaut d'information. Violla F. médecine et droit. 2013 : 57 – 64

Groupe de Travail

Pr AUBER, Besançon
Dr BONNET, Montmorency
Dr BOSC, Montpellier
Dr CHALLET, Bordeaux
Dr CHEIKHELARD, Paris
Pr FOURCADE, Limoges
Pr GRAPIN, expert OA A CNCE/OA CHIRPED, Paris
Pr LEVARD, Poitiers
Dr POLITI, expert OA A CNCE/OA CHIRPED, Antony
Dr LE ROUZIC-DARTOY, expert OA A CNCE/OA CHIRPED,, Brest
Dr LIMONNE, St Priest en Jarez
Dr WAKIM, expert OA A CNCE/OA CHIRPED, Paris
Madame Frédérique HANNIQUAUT, Mission Sécurité des Patients, HAS

Relecture par experts de la spécialité en Chirurgie infantile

Dr LECULEE, expert OA A CNCE/OA CHIRPED, CCACQA
Bordeaux
Dr ABU AMARA, expert OA A CNCE/OA CHIRPED, Rouen
Dr POLITI, expert OA A CNCE/OA CHIRPED, Paris