

Les mineurs et les soins de santé

par Karine Joliton⁽¹⁾

Le 22 août 2002, une loi relative aux droits du patient paraissait au Moniteur belge. Cette loi reconnaît aux patients un certains nombres de droits fondamentaux : le droit à des prestations de qualités, le droit au libre choix du praticien, le droit au consentement quant à l'intervention et son corollaire le droit à l'information, le droit de consulter son dossier médical, le droit au respect de sa vie privée et de son intimité lors d'une intervention et enfin le droit à la médiation en cas de plainte.

Le patient y est défini comme «la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non».

L'article 12 vise plus particulièrement la situation du patient mineur d'âge :

«§ 1^{er} Si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur.

§ 2^{me} Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts».

Cet article résume bien toute la particularité voire l'ambiguïté de la situation du mineur entre autre dans le contexte de l'activité médicale : par principe frappé d'une incapacité d'exercice, il ne peut agir seul en matière de soins; toutefois en pratique s'il est doué de discernement (ou pour reprendre les termes de la loi précitée «apte à apprécier raisonnablement ses intérêts») il peut agir seul et exercer ses droits de manière autonome.

Cette ambiguïté n'est pas sans conséquences, notamment financières, pour les jeunes mineurs ainsi que pour leurs parents.

L'objet de la présente contribution est de réaliser un état des lieux concernant cette question particulière.

A. - Les grands principes régissant le statut juridique du mineur d'âge

Dans une optique de protection, le législateur a soumis le mineur d'âge à un double régime : régime de l'autorité parentale quant à la direction de sa personne, régime de l'incapacité quant à son activité juridique avec son corollaire le régime de la représentation.

Nous allons brièvement aborder chacun de ces principes.

1. - L'autorité parentale

Elle est définie comme «l'ensemble des droits et des pouvoirs que la loi reconnaît aux père et mère sur la personne,

et sur les biens de leur(s) enfant(s) mineur(s) non émancipé(s)»⁽²⁾.

Ces droits impliquent nécessairement des devoirs qui sont précisés par l'article 203 du Code Civil :

«Les père et mère sont tenus d'assumer, à proportion de leurs facultés, l'hébergement, l'entretien, la surveillance, l'éducation et la formation de leur(s) enfant(s)».

2. - L'incapacité

Nous nous limiterons à la notion d'incapacité de contracter

L'article 1124 du Code civil dispose que :

«Les incapables de contracter sont : les mineurs, les interdits et généralement tous ceux à qui la loi interdit certains contrats».

Concernant les mineurs d'âge, on parle d'une incapacité d'exercice. À ce sujet, Messieurs Depage et Masson⁽³⁾ précisent que :

«Celui qui est frappé d'une incapacité d'exercice possède le droit dans son pa-

(1) Assistante sociale au Service Droit des Jeunes de Mons.

(2) H. Depage, J.-P. Masson, «Traité élémentaire de droit civil belge, tome 2^{ème}, Les Personnes», volume II 4^{ème} édition, 1990, Bruxelles, Bruylant, p. 947.

(3) H. Depage, J.-P. Masson, *ibidem* p. 1102.

trimoine : il en est titulaire et en retire tout le profit mais il ne peut l'exercer personnellement. Il doit, quant à cet exercice ou bien être représenté ou bien être assisté par une personne capable».

L'incapacité d'exercice est temporaire (elle cesse dès que la cause qui la fonde disparaît) et générale.

Cette généralité est absolue lorsqu'«*elle atteint tout acte quel qu'il soit (mineur non capable de discernement, interdits, mineurs prolongés)*»⁽⁴⁾, on parle alors d'incapacité naturelle.

Cette généralité est relative lorsqu'«*elle ne frappe que certaines catégories d'actes (mineurs capables de discernement, mineurs émancipés, faibles d'esprit, prodigues, interdits légaux)*»⁽⁵⁾, on parle alors d'incapacité civile.

Les mineurs peuvent donc dans certaines circonstances agir de manière autonome. Les dispositions précitées établissent que, selon qu'ils bénéficient du discernement ou non, ils peuvent n'être frappés que d'une incapacité d'exercice relative. Concrètement, les actes du mineur doué de discernement (hormis les actes «*nuls en la forme*» ou actes posés seuls par le mineur alors que son représentant légal ou son tuteur ne peuvent les accomplir seuls) ne sont pas nuls du simple fait de la minorité de leur auteur. Ils sont seulement rescindables pour lésion.

En ce sens, Messieurs Depage et Masson posent que «*le mineur n'est pas à proprement parler incapable de contracter mais seulement incapable de se léser*»⁽⁶⁾.

On peut également y lire plus loin que «*l'incapacité du mineur qui a atteint l'âge du discernement ne constitue plus qu'une règle très relative et que dans de nombreuses hypothèses c'est, en réalité, le principe de la capacité restreinte qui lui est substitué. C'est ce principe qui prévaut pour tous les actes de la vie courante*»⁽⁷⁾.

3. - La représentation

L'incapacité, empêchant celui qui en est frappé d'exercer en personne un droit dont il est titulaire, suppose l'intervention d'une personne capable.

Le Code civil prévoit ce régime à l'égard des mineurs en son article 376 selon lequel :

«*Lorsque les pères et mères exercent conjointement l'autorité sur la personne de l'enfant, ils administrent ensemble ses biens et le représentent ensemble...*».

La doctrine définit le régime de la représentation d'un incapable comme «*l'action consistant pour une personne investie à cet effet d'un pouvoir légal, judiciaire ou conventionnel (le représentant), d'accomplir au nom et pour le compte d'une autre - incapable ou empêchée - (le représenté) - un acte juridique dont les effets se produisent directement sur la tête du représenté*»⁽⁸⁾.

Messieurs Depage et Masson⁽⁹⁾ définissent la représentation comme «*la substitution d'une personne capable à la personne incapable de l'exercice d'un droit. L'incapable disparaît en quelque sorte de la scène juridique. Il n'agit pas lui-même : son représentant légal le remplace et agit en ses lieu et place*».

B. - Application de ces principes aux soins de santé

1. - Le contrat médical

La jurisprudence et la doctrine reconnaissent l'existence d'un contrat dans le contexte de l'activité médicale. Celui-ci se formerait dès la demande de soins auprès du praticien ou de l'hôpital.

Ce contrat est synallagmatique : «*le médecin contracte une obligation de soins, et en contrepartie, le patient contracte une obligation de rémunérer les soins qui lui sont prodigués*»⁽¹⁰⁾.

Certains considèrent également qu'il est tacite et comprend une obligation de moyens dans le chef du médecin : celui-ci s'engageant à «*utiliser correctement les moyens nécessaires et raisonnablement disponibles pour tenter d'obtenir un résultat qui contribue à améliorer le bien-être du patient*»⁽¹¹⁾.

Toutefois peut-on résumer l'acte médical à un simple «*contrat*» ?

Plus qu'un contrat, une véritable relation thérapeutique s'engage entre le soignant et son patient à l'occasion d'un acte médical.

Pour s'engager, cette relation nécessitera certes un consentement au sens «*contractuel*» du terme mais également et surtout le consentement du patient à une atteinte à son intégrité physique (le droit «*au respect de l'intégrité physique*» est reconnu à tout individu par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne en son article 3).

À ce sujet, N. Colette Basecqz, S. Demars, M.-N. Verhaegen⁽¹²⁾ soulignent que :

«*... deux types de consentements à l'acte médical sont à envisager dans la relation thérapeutique : le consentement au contrat médical au sens de l'article 1108 du Code civil qui est nécessaire à la formation du contrat et le consentement préalable à la prestation médicale qui intervient durant l'exécution du contrat médical dans le cadre du respect au droit à l'intégrité physique (droit engageant la personne et non plus les biens du patient)*».

(4) H. Depage, J.-P. Masson *ibidem* p. 1103.

(5) H. Depage, J.-P. Masson *ibidem* p. 1103.

(6) H. Depage, J.-P. Masson *ibidem* p. 1125.

(7) H. Depage, J.-P. Masson *ibidem* p. 1125.

(8) G. Cornu, «*Vocabulaire Juridique*», 1987, Paris, PUF, p. 690.

(9) H. Depage, J.-P. Masson *ibidem* p. 1107.

(10) J.M. Hubaux, «*Les droits et obligations du patient*», 1998, Bruxelles, Bruylant et Académia Bruylant p. 13.

(11) J. Boutte, «*La responsabilité du médecin face au mineur d'âge*», *Journal du Droit des Jeunes*, n° 151, 1996, p. 12.

(12) N. Colette Basecqz, S. Demars, M.-N. Verhaegen, «*L'enfant mineur d'âge dans le contexte de l'activité médicale*», 1997-1998, *Revue du droit de la Santé*, p. 169-170.

Une dette naît donc dans le chef de l'enfant

2. - Un mineur peut-il agir seul en matière de soins ?

La Convention relative aux droits de l'enfant prévoit en son article 24 que :

«Les états parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services...».

Les mineurs sont donc titulaires du droit à la santé. Par principe, ce droit est exercé par leurs représentants légaux, toutefois s'ils sont doués de discernement, les mineurs peuvent l'exercer de manière autonome.

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient va dans ce sens. De même, le Conseil national de l'Ordre des médecins a précisé dans un avis du 20 mai 1978 ⁽¹³⁾ que «le mineur capable de discernement a le droit de consulter seul un médecin, de solliciter personnellement des soins que requière sa situation et de réclamer le secret».

J.-M. Hubaux ⁽¹⁴⁾, lorsqu'il aborde la situation du patient mineur, distingue incapacité juridique et capacité de fait du mineur. Pour la première, il précise que : «Lorsque le médecin exerce l'art de guérir à l'égard d'un patient mineur, il doit obtenir le consentement de ses représentants légaux ou organes de tutelles».

Quant à la seconde, il relate que :

«Certains auteurs estiment, et nous les rejoignons, que le mineur, intimement concerné par l'acte médical, doit pouvoir faire valoir lui-même son opinion. Il bénéficierait, de la sorte, d'une «capacité naturelle» qui lui permettrait de conclure valablement le contrat médical».

La capacité «restreinte» du mineur à agir en matière de soins est ici liée à la capacité d'exprimer valablement son opinion.

Au vu de ces différents éléments, il semble que la capacité restreinte reconnue au mineur dans le cadre de l'activité médicale comprenne des aspects éminemment «moraux» tels que la possibilité de faire valoir son opinion, de con-

sentir aux soins. Toutefois, ces aspects fondamentaux ne sont-ils pas indubitablement liés à des aspects économiques, financiers ?

3. - Cette capacité de fait doit-elle entraîner des conséquences financières ?

En d'autres termes, un mineur pourrait-il être redevable du montant des soins qui lui ont été prodigués ?

Il convient d'envisager deux hypothèses :

- Les parents soumettent de commun accord leur enfant à un acte médical

Dans cette hypothèse, en quelle qualité les parents agissent-ils ? En vertu de leur obligation légale d'entretien ? En vertu de leur qualité de représentants légaux ?

Cette distinction est importante.

En effet, agissant en vertu de leur obligation d'entretien (article 203 du Code civil), les parents le font en leur nom personnel : ils sont seuls tenus au paiement des différents frais, et donc seuls débiteurs à l'égard des prestataires de soins.

À l'opposé, agissant en qualité de représentants légaux (article 376 du Code civil), ils le font pour le compte et au nom de l'enfant : une dette naît donc dans le chef de l'enfant qui en cas de défaillance des débiteurs «principaux» pourrait se voir réclamer le montant des frais.

Ce dernier raisonnement a été adopté par certains établissements hospitaliers et leurs conseils, afin d'engager des poursuites à l'encontre de jeunes, une fois leur majorité atteinte, pour des soins prodigués durant leur minorité.

On ne peut que condamner de telles pratiques.

Le tribunal de première instance de Bruxelles a été amené à se prononcer sur cette question notamment en 1992 ⁽¹⁵⁾.

Dans cette affaire, une institution hospitalière réclamait le montant de factures et de notes d'honoraires à un jeune majeur, ainsi qu'à ses parents en leur qualité d'administrateurs des biens de leur enfant. Les différents frais avaient été exposés quand le jeune avait entre 11 et 16 ans.

La motivation de ce jugement est exemplaire :

«...Attendu qu'il semble donc que la demanderesse considère que les parents n'ont agi qu'en qualité de représentants légaux et/ou d'administrateurs des biens de leur fils durant sa minorité;

Que la dette serait donc née directement dans le chef du représenté, l'intervention des parents n'étant nécessaire que pour palier à l'incapacité du mineur;

Attendu que pareille conception n'apparaît défendable ni d'un point de vue juridique, ni d'un point de vue moral;

Attendu qu'en vertu de l'article 203 du Code Civil, les père et mère sont tenus d'entretenir et d'élever leurs enfants et de leur donner une formation adéquate;

Que l'obligation d'entretenir les enfants se rapporte essentiellement aux soins physiques à leur dispenser, et comprend l'obligation de leur fournir les soins médicaux que nécessite leur état de santé;

Qu'il y a donc lieu de considérer que lorsque les parents emmènent ou envoient leur enfant au service d'une institution hospitalière telle la demanderesse, ils agissent en vertu d'une obligation qui leur est personnelle, et non en qualité de représentant légaux de

(13) M.-N. Verhaegen, Mineurs d'âge - paiement des honoraires ou de factures de soins, 2001, Bulletin du Conseil national de l'Ordre des médecins, n° 94, p. 8.

(14) J.M. Hubaux, op. cit., p. 13.

(15) Trib. 1^{ère} inst. Bruxelles (4^{ème} Ch. civ.), 26 juin 1992, R.G.D.C. 1995, p. 137.

(16) C.A. Bruxelles (4^{ème} Ch.), 26 juin 2000, A.J.T. 2000-01, p. 722.

voyez a contrario Trib. 1^{ère} inst. Bruxelles, 26 juin 1985, Journal du Droit des Jeunes, n° 115, 1992, p. 27; Trib. 1^{ère} inst (3^{ème} Ch. bis.), Anvers, 22 juin 1998, R.G.D.C. 1999, p. 280.

Les parents sont seuls tenus au paiement des frais

leur enfant mineur, ils s'engagent sur leurs revenus et/ou patrimoine, et non sur ceux de l'enfant, qui, dans la grande majorité n'en a pas, comme ils le font quand ils achètent pour l'enfant de la nourriture, des vêtements ou des fournitures scolaires...».

Plus récemment, la cour d'appel de Bruxelles a été amenée à se prononcer sur une affaire similaire⁽¹⁶⁾ dans laquelle une institution hospitalière demandait à un majeur, ainsi qu'à ses parents, le paiement de soins prodigués entre ses 12 et 14 ans. Dans sa motivation, la Cour souligne :

«Qu'il y a lieu de rappeler que les soins dont a bénéficié S.V. lui ont été prodigués durant les années 1979 à 1981, soit à une époque où il était âgé de 12 à 14 ans;

Attendu qu'il ne résulte d'aucun élément soumis à l'appréciation de la cour qu'il ait personnellement contracté quelque dette que ce soit à l'égard de l'appelante;

Que l'appelante ne produit aucune pièce indiquant que son père ou sa mère se seraient engagés en qualité d'administrateurs des biens de leur fils mineur;

Que le père ou la mère qui fait soigner son enfant mineur le fait, sauf indication contraire, en vertu d'une obligation légale...».

Ces deux décisions énoncent on ne peut plus clairement qu'en matière de soins, les parents interviennent en vertu d'une obligation légale : ils sont seuls tenus au paiement des frais.

En aucun cas, une personne (majeure ou mineure) ne peut être tenue au paiement des frais de soins qui lui ont été prodigués durant sa minorité, et ce même en cas d'insolvabilité des parents.

- Un mineur doué de discernement se soumet de façon autonome à un acte médical

Dans une telle situation, comme nous venons de le voir, l'obligation d'entretien subsiste. Toutefois, pour certains auteurs, une nuance doit être apportée.

Ainsi Y.-H.⁽¹⁷⁾ estime que «Par contre, en cas de désaccord entre les pa-

rents, ou lorsqu'un mineur se soumet à un acte médical sans le consentement de ses parents, voire contre leur gré, la détermination du débiteur des honoraires est plus délicate. On peut considérer que les parents seront tenus de payer dans les seuls cas où l'acte médical revêt un caractère nécessaire pour l'enfant».

De même, N. Colette Basecqz, S. Demars, M.-N. Verhaegen⁽¹⁸⁾ expliquent que «si un enfant mineur se soumet à un acte médical sans le consentement de ses parents, voire même contre leur gré, nous estimons, à la suite du professeur Vansweevelt, qu'il faut examiner si l'acte médical revêt un caractère nécessaire en vue de déterminer qui des parents ou de l'enfant sera tenu au paiement des honoraires. Dans l'hypothèse où l'acte est «nécessaire», les parents seront tenus de payer les honoraires (si le médecin le demande) en vertu de leur obligation d'entretien à l'égard de leur enfant. En revanche, l'hypothèse inverse semble difficilement soutenable en raison du non-respect des droits des parents en tant que titulaires de l'autorité parentale. En effet, sur quelle base les parents seraient-ils tenus de payer les frais découlant par exemple d'une intervention médicale à l'égard de laquelle ils avaient refusé de consentir en estimant qu'elle était contraire (ou non nécessaire) à l'intérêt de leur enfant ? Le médecin ne pourrait selon nous réclamer qu'au mineur le paiement de ses honoraires».

Envisager de réclamer le montant d'honoraires à des parents lorsque leur enfant s'est soumis de manière autonome à un acte médical questionne le secret médical.

En effet, la réclamation faite aux parents peut mettre le praticien en porte à faux avec son obligation de secret à l'égard de son patient.

Nous pensons qu'il appartient au médecin d'envisager avant tout la question avec son patient mineur, et de vérifier si celui-ci est d'accord que ses parents

soient mis au courant. Dans l'affirmative, les honoraires doivent être réclamés aux parents.

Nous ne nous attarderons pas sur la notion d'actes médicaux nécessaires ou non-nécessaires : la majorité des actes médicaux ou de soins sont, par essence, nécessaires. Seules certaines opérations de chirurgie esthétique pourraient être considérées comme non-nécessaires. Dans ce cas, le praticien consulté pourrait refuser d'intervenir et demander au jeune d'en discuter avec ses parents.

Dans l'hypothèse où un patient mineur refuse que ses parents soient mis au courant, que l'acte soit nécessaire ou non, ni le médecin, ni l'hôpital ne peuvent solliciter ces derniers, le secret médical étant absolu.

D'autres solutions devraient alors être envisagées pour permettre le recouvrement des frais : si le mineur dispose de ressources personnelles, on pourrait envisager l'application du système du ticket modérateur ou encore un étalement du paiement; s'il ne dispose pas de ressources personnelles une renonciation aux honoraires pourrait être envisagée.

En conclusion

Les jeunes mineurs d'âge ont une place à part entière en matière de soins de santé. La nouvelle loi relative aux droits des patients a confirmé cette place en affirmant leur droit, au même titre que les patients adultes à des soins de qualité, à la transparence, à l'information, au consentement aux soins. On ne peut que se réjouir de cette avancée.

Toutefois, il convient de souligner que pour un jeune mineur, consentir à des soins ou en d'autres termes à une atteinte à son intégrité physique n'emporte pas automatiquement le consentement à la relation contractuelle économique.

(17) Y.-H. Leleu, S. Delval, *Autorité parentale et actes médicaux*, 2002, *Journal du Droit des Jeunes*, n° 214, p. 23.

(18) N. Colette Basecqz, S. Demars, M.-N. Verhaegen, *L'enfant mineur d'âge dans le contexte de l'activité médicale*, 1997-1998, *Revue du droit de la Santé*, p. 181.