

Note juridique du consentement chez le mineur

Principe

L'obtention du consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale ***est obligatoire pour toute intervention médicale ou chirurgicale sur le mineur.***

Pour consentir à un soin, il faut pouvoir donner un consentement éclairé.

Celui-ci passe obligatoirement par une information ***loyale, claire et appropriée.***

Conduite à tenir

Une fois qu'une information exhaustive a été délivrée aux titulaires de l'autorité parentale et aux mineurs, ceux-ci pourront formuler un consentement libre et éclairé.

Seul ce consentement peut autoriser (hors les situations d'urgence médicale) les soins ou le traitement.

Il peut être retiré à tout moment.

Cette obligation a un caractère général et ne connaît aucune restriction ***sauf l'urgence*** et/ou l'impossibilité d'informer, le refus des parents, ou du mineur d'être informé.



Mineurs sous tutelle

Concernant, l'Information médicale et Consentement aux soins sont codifiés au sein des articles L.1111-4 et L.1111-2 du Code de la santé publique.

Les articles L.1111-2 et L.1111-4 du Code de la santé publique cités ci-dessus disposent :

- Sur l'information médicale :

" Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.

Les informations de soins sont délivrées au cours d'un entretien individuel. La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur.

Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.

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 soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Mineur sous tutelle : Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Consentement des parents

Toutes les décisions relatives à la santé de l'enfant doivent être prises par les titulaires de l'autorité parentale.

En cas d'actes usuels, la présomption de l'article 372-2 du code civil joue et *l'un des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre.*

Dans ce cas, le consentement d'un seul des titulaires de l'autorité parentale est requis.

En cas d'acte non usuel *le consentement conjoint des deux titulaires de l'autorité parentale est nécessaire.*



Lorsque les parents sont hors d'état d'exprimer leur volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée **sauf urgence ou impossibilité.**

En tout état de cause, le délai de recueil du consentement par les deux parents ne doit pas entraîner de délai préjudiciable à l'intérêt du mineur : **à défaut d'accord dans un délai raisonnable, lié Notamment au désintérêt d'un des parents, le médecin pourra agir avec l'accord d'un seul d'entre eux.**

Les difficultés à joindre un des parents (souvent celui chez qui l'enfant n'a pas sa résidence habituelle) **n'exonèrent pas l'établissement de santé de solliciter son consentement aux actes médicaux.**

In concreto → Pour les situations conflictuelles, les équipes soignantes devront conserver au dossier des mineurs, les indications permettant de justifier ultérieurement de cette recherche (dates et heure, appels téléphoniques, courriers, e-mails) si elle demeure infructueuse.

Lorsqu'un seul des parents exerce l'autorité parentale, il prend **seul** les décisions qu'elles soient usuelles ou graves.

Lorsque le mineur est placé sous tutelle, le consentement est donné **par le tuteur** pour les actes usuels et par **le conseil de famille** pour les plus graves.

Autorisation d'opérations

L'autorisation doit être écrite (par les parents ou une autorisation délivrée par l'établissement à remplir) signée par tous les titulaires de l'autorité parentale sauf empêchement de l'un d'entre eux (parent non joignable, désintérêt manifeste).

Elle doit être **nominative, et doit rédiger de façon circonstanciée la nature des actes et interventions prévus**. Elle ne doit pas être rédigée de façon à permettre à un tiers la responsabilité de décider des soins et des actes.

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention **chirurgicale hors les cas d'urgence**.

Attention, l'autorisation écrite d'opérer n'est donc pas requise de façon systématique par la réglementation dans ces cas :

1. la nécessité d'une intervention chirurgicale d'urgence (absence de temps de rédaction au regard de l'urgence, donc le consentement se fait à l'oral au médecin,)
2. la difficulté prévisible de joindre les titulaires de l'autorité parentale.

Autorisations d'opérations Mineurs Cas Particuliers

Cas du mineur sous tutelle concernant l'Intervention médicale :

- Le mineur peut être associé aux décisions qui le concernent, comme le rappelle l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique (CSP) : "Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision".
- Si le mineur sous tutelle n'est pas apte à exprimer sa volonté, il appartient soit au juge des tutelles ou soit au **conseil de famille** : *Assemblée de parents ou de toutes personnes qualifiées, chargée sous la présidence du juge des tutelles, d'autoriser certains actes importants*. Et ce, pour l'ensemble des actes concernant la personne sous tutelle.

➔ **Pour le mineur ou majeur sous tutelle, la tutelle ne fait pas obstacle à l'urgence de soins :**
En cas d'extrême urgence, la loi impose que le médecin délivre les soins indispensables à savoir ceux qui mettront le jeune patient à l'abri des conséquences graves pour sa santé.

Mineur émancipé :

L'émancipation, visée aux articles 413-1 et suivants du Code civil, a pour effet de placer le mineur hors de la puissance parentale ou de la tutelle.

- L'émancipation est de plein droit lorsque le mineur se marie (article 413-1 du Code civil). Elle peut également être obtenue par décision du juge des tutelles, pour justes motifs et à la demande des parents, lorsque le mineur atteint l'âge de seize ans révolus (article 413-2 du Code civil).

➔ **Il peut consentir seul aux soins sans autre conditions.**

Le refus de soins exprimé par un ou des titulaires de l'autorité parentale

Il peut arriver que les parents ou représentants légaux des mineurs s'opposent à ce qu'un traitement ou une intervention chirurgicale soit effectué ou qu'ils décident de faire sortir l'enfant de l'établissement de santé contre l'avis des médecins.

La question est de savoir dans quelle mesure le personnel hospitalier peut intervenir pour protéger l'enfant et cela contre la volonté des parents ?

➔ **En cas d'extrême urgence**, la loi impose que le médecin délivre les soins indispensables à savoir ceux qui mettront le jeune patient à l'abri des conséquences graves pour sa santé.

Le médecin prend donc dans ce cas la décision d'intervenir après avis d'un autre médecin et dressera ensuite une attestation d'urgence de la situation, cela sans attendre une mesure d'assistance éducative du Parquet.

➔ **En l'absence d'urgence**, lorsque les parents, le représentant légal ou tuteur refusent de signer l'autorisation de soins ou bien si leur consentement ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucun acte de soins, ils devront signer un certificat de refus de soins.

Les parents le représentant légal ou tuteur peuvent se prévaloir des dispositions du code de la santé publique lorsqu'il s'agit de soins qui ne mettent pas en cause de façon significative l'état de santé du mineur ou si l'abstention de soins s'inscrit dans un contexte culturel de la famille et de ses convictions propres en matière de santé.

➔ S'il n'y a pas d'urgence mais que l'acte médical ou chirurgical est indispensable, le médecin doit prévenir le directeur qui alertera le procureur de la République afin qu'une mesure d'assistance éducative soit prise. Il conviendra de joindre le parquet de permanence.

→ Le médecin mentionnera dans le dossier médical la nécessité des soins, la proportionnalité de l'acte, l'impossibilité d'obtenir l'accord des titulaires de l'autorité parentale en précisant les moyens mis en œuvre pour les faire changer d'avis.

→ La décision d'opérer doit être signée par le médecin et cosignée par un représentant de l'administration hospitalière ou par un médecin sans lien hiérarchique.

Exemple concret : Le cas du refus de transfusion sanguine

En cas d'urgence, il faut informer les parents du risque encouru pour l'enfant s'il n'est pas transfusé.

Si l'opposition persiste, **il faut provoquer une procédure d'assistance éducative du parquet levant l'autorité parentale.**

Le médecin prend alors la décision de transfuser l'enfant du fait de l'urgence de la situation.

Si la transfusion sanguine n'est pas indispensable à la survie de l'enfant et que les parents, le représentant légal ou le tuteur la refusent, **ils devront signer un certificat de refus de soins qui protégera les soignants juridiquement.**



Le droit au secret

Dans certains cas prévus par la loi, le mineur peut revendiquer un droit particulier au secret. Il consentira seul aux soins et les titulaires de l'autorité parentale, ou tuteur ne seront pas avertis. Le mineur est alors accompagné de la personne majeure de son choix ((article L.1111-5 du code de la santé publique)

Il s'agit :

- des consultations liées à la prescription, à la délivrance ou l'administration de médicaments, de produits ou objets contraceptifs qui peuvent être délivrés à titre gratuit par les centres de planification ou d'éducation familiale aux mineurs qui désirent garder le secret,
- des consultations liées à une grossesse dont le mineur désire garder le secret ou d'une IVG,
- du dépistage du VIH anonyme et gratuit,
- des soins liés à la toxicomanie,
- de la demande de secret exprimée par le mineur sur le fondement de l'article L. 1111-5 du CSP

L'article L. 1111-5 du CSP : met en exergue que le médecin peut ainsi se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur sur les décisions médicales 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.

Le médecin doit d'abord s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à la consultation des titulaires de l'autorité parentale. Il peut refuser.

Il doit alors indiquer loyalement au mineur, s'il accepte ou non de dispenser les soins confidentiels que sa conscience peut réprover.



Cas complexe : le Consentement de soins chez les MNA

Pour les soins non urgents, l'admission d'un mineur doit toujours être demandée par quelqu'un qui est titulaire de l'autorité parentale à son égard ou qui, a minima, est son gardien temporaire et agit dans son intérêt.

Concernant les MNA, conformément à la loi, leur situation relève de la protection de l'Enfance en danger, confiée à la collectivité départementale (service de l'Aide Sociale à l'Enfance dite « ASE »).

Il convient donc de s'assurer que le mineur a intégré le dispositif départemental d'accompagnement et de protection des MNA, soit auprès du service de l'Aide Sociale à l'Enfance, soit auprès du dispositif départemental spécifique s'il existe (voir les coordonnées des dispositifs pour les départements 75, 92, 93 94, 95).

Le mineur doit en principe être accompagné par un professionnel de ces structures/organismes.

- ➔ S'il n'est pas accompagné et déclare être mineur et isolé, il sera nécessaire de faire appel à l'administrateur de garde pour évaluer sa situation et prendre contact avec l'équipe pluri professionnelle qui a programmé son admission (médecin, cadre de santé...).

Si le jeune patient semble fragile et l'équipe injoignable, il convient de l'accompagner aux urgences.

Recommandation de pratique :

- ➔ S'assurer que le jeune est bien accompagné par un adulte référent de l'organisme/structure qui l'a pris en charge
- ➔ Attention : si le jeune est accompagné par une personne adulte se trouvant dans l'incapacité de prouver son lien de parentalité ou de remettre un document signé d'une personne titulaire de l'autorité parentale lui permettant d'attester que le jeune lui est confié, ce dernier doit être considéré comme isolé.

Une vigilance est d'autant plus nécessaire lorsque la différence d'âge est importante entre le jeune et son accompagnateur. Elle s'impose encore davantage lorsqu'il s'agit d'une jeune fille.

L'appel d'un représentant de la direction ou de l'administrateur de garde est requis.

Cas urgent :

La notion d'urgence visée par les dispositions précitées du code de la santé publique doit être appréciée médicalement au cas par cas. Cette appréciation peut être guidée en particulier par la définition des soins urgents donnée à l'article L. 254-1 du Code de l'action sociale et des familles : « les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître ».

S'agissant de l'accueil et de l'orientation de MNA au sein des services d'urgences (SAU) :

Sauf indications médicales contraires,

- Les personnes mineures de moins de 16 ans doivent être orientées vers un SAU pédiatrique,
- Les personnes mineures de 16 ans et plus doivent être orientées vers un SAU adultes.

Tout au long du parcours hospitalier, lors des entretiens médicaux, soignants et sociaux, il est fortement recommandé de s'assurer que le jeune patient comprenne les informations demandées, données et échangées, avec l'aide si nécessaire d'un interprète professionnel.

Tout acte médical pratiqué sur une personne mineure doit en principe être autorisé par le ou les titulaires de l'autorité parentale.

La loi prévoit toutefois l'association du mineur à la décision : « (...) *Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision* ».

- ➔ Elle vient par ailleurs protéger le mineur en cas de carence parentale : « *Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables* » (art. L. 1111-4 CSP).

Trois exceptions sont prévues permettant une dispense du consentement parental :

- L'urgence ;
 - La demande de secret de la personne mineure prévue à l'article L. 1111-5 CSP ;
 - La situation où le mineur bénéficie à titre individuel de la CMU-C*. Tel est le cas du MNA pris en charge dans le cadre de la protection de l'enfance.
- ➔ Le principe général étant celui du consentement aux soins des représentants légaux ou de l'autorité judiciaire, il convient d'obtenir pour un MNA (non concerné par les exceptions évoquées ci-dessus) une décision judiciaire de délégation de l'exercice de l'autorité parentale ou l'ouverture d'une tutelle à la personne pour tout acte considéré comme non usuel.
 - ➔ Pour les actes usuels, si le MNA est confié (même momentanément) au service départemental de l'ASE, le représentant de ce service pourra consentir.

Quelques exemples : Lorsque le MNA est confié à l'ASE, la poursuite d'un traitement récurrent, les soins courants ou un suivi de santé sont reconnus comme ***des actes « usuels »*** que le service de l'ASE peut effectuer seul.

A contrario, la mise en place d'un traitement médical et les vaccinations sont considérés comme des actes « **non usuels** » qui ne peuvent être effectués sans autorisation du juge des enfants.

Toutefois, une instruction ministérielle du 8 juin 2018¹ prévoit des dispositions particulières pour le consentement aux soins des MNA en l'absence de représentation légale.

Ainsi, « *Pour les personnes qui indiquent être mineures, et sans représentation légale, la question du consentement des titulaires de l'autorité parentale pour les soins se pose. En l'absence de représentation légale, si le mineur est accompagné par un majeur de son choix, les médecins et les sage-femmes peuvent mener des actions de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ou d'intervention s'imposant pour sauvegarder la santé des mineurs non accompagnés. Les infirmiers peuvent également mener de telles actions pour les questions relatives à la santé sexuelle* ».

Il en résulte, par analogie avec les articles relatifs au secret demandé par un mineur, que dès qu'un MNA est accompagné par un majeur de son choix, toute action de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ou d'intervention est possible dès lors qu'elle s'impose pour sauvegarder sa santé.

- ➔ Dans ces cas, il est désormais admis que seul suffise le consentement du MNA.
- ➔ Faute de solution plus pérenne, l'hôpital pourrait donc s'appuyer sur cette instruction pour prendre en charge les MNA au regard des dispositions de **l'article L. 1111-5 CSP**

NB: Dans tous les cas, le consentement du MNA doit être recherché. Pour cela, il doit être informé de manière adaptée à son degré de maturité. Il revient à l'équipe soignante de l'apprécier et d'adapter l'information au regard de l'âge, de la faculté de discernement du MNA ainsi qu'à sa pathologie.

- ➔ **En pratique, pour l'autorisation de pratiquer des soins :**



Hors les cas d'urgence, le principe consiste, si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, en ce qu'il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risque d'être compromise par l'impossibilité de recueillir le consentement du représentant légal du mineur, **les textes prévoient que le médecin responsable du service peut saisir le ministère public (= le procureur de la République territorialement compétent) afin de provoquer l'ouverture des mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent (art. R. 1112-35 CSP).**

- ➔ **En l'absence de représentation légale du mineur, et à défaut d'autre solution, l'autorisation de soins sera signée par le mineur (art. L1111-5 CSP et Instruction du 8 juin 2018).**

LA SORTIE DE L'HOPITAL MNA

- ➔ En l'absence de titulaires de l'autorité parentale, il convient de rechercher à qui ou à quel organisme le mineur est confié, même provisoirement. Il revient à cette personne d'accompagner le mineur dans ses déplacements ou d'autoriser des sorties sans accompagnement. Ceci afin d'assurer la protection efficace du mineur.

Pour la sortie définitive de l'hôpital, la situation du mineur doit au préalable être éclaircie :

- ➔ Une prise de contact est nécessaire soit avec le service de l'ASE pour une mise à l'abri, soit avec le procureur de la République s'agissant d'une situation d'enfant en danger. Le mineur s'il est reconnu comme tel ne doit en principe pas sortir seul de l'hôpital.
- ➔ Par exception à ces dispositions, l'instruction du 8 juin 2018 précitée ouvre la possibilité d'envisager dans certains cas de passer outre cette exigence et de permettre que le patient soit pris en charge à l'hôpital sans la présence de représentants légaux. Dans ces cas, il pourrait sortir de l'hôpital par ses propres moyens, accompagné le cas échéant par le majeur de son choix.

Tout mineur isolé étranger relève de la protection de l'enfance.

Il est important de rechercher si le mineur a été ou non confié au service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Si tel est le cas, le service de l'ASE auquel l'enfant a été confié doit être contacté afin d'organiser la sortie du patient et la continuité de ses soins si nécessaire.

Attention : le service de l'ASE compétent est celui auquel le juge des enfants l'a confié, pas forcément celui du département où est implanté l'hôpital.

- ➔ Lors de l'hospitalisation, dans le cadre de l'urgence, **à la suite d'une évaluation pluridisciplinaire du personnel hospitalier**, une demande d'Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) a pu également être instruite auprès du procureur de la République, en raison de la situation de minorité et d'isolement de l'enfant. Ceci ne doit pas retarder le contact à prendre au plus vite avec le service de l'ASE désigné.

Concernant la sortie d'hospitalisation, les services de l'ASE sont compétents pour mettre en œuvre la sortie.

A défaut, et dans le cadre d'un dialogue, **le représentant de la direction de l'hôpital (ou l'administrateur de garde) pourra, afin d'éviter la prolongation inutile de l'hospitalisation, désigner un professionnel pour accompagner le mineur dans la structure d'accueil désignée par l'ASE.**

En aucune manière, Je jeune ne doit sortir seul pour se rendre dans cette structure d'accueil.

Le MNA peut être encore également en cours d'évaluation auprès d'un dispositif départemental d'évaluation (DEMIE à Paris).

Il revient à l'hôpital de s'en assurer et de contacter les gestionnaires de ce dispositif afin d'organiser au plus vite sa « mise à l'abri » au sein d'une structure d'hébergement adaptée, ceci le temps de son évaluation.

Dans le cadre d'une consultation, si le mineur n'est pas connu par ce dispositif, qu'il déclare être mineur ou est porteur de documents d'identité attestant de sa minorité, il doit être orienté vers ce dispositif.

Il est important que le mineur soit accompagné par un membre du personnel hospitalier que la direction ou l'administrateur de garde aura désigné.

Le degré de vigilance doit être d'autant plus fort que le mineur est « visiblement » très jeune.

Le patient mineur doit avoir bien compris la démarche de protection et de mise à l'abri qui en découle. Selon le degré de son adhésion à ces démarches (il peut être opposant et refuser tout accompagnement par exemple), **la brigade des mineurs ou le commissariat pourront être sollicités.**

Enfin et à titre exceptionnel, si le mineur n'entre dans aucun de ces dispositifs, le mineur consent seul à ses soins et pourra sortir seul de l'hôpital (ou accompagné par le majeur qu'il aura désigné).

- ➔ Si les documents présentés semblent réguliers et conformes à celui qui les présente, les noms et prénoms et date de naissance seront enregistrés. D'autres documents pourront également être présentés par les représentants des organismes en charge du jeune patient (jugement, OPP...)
- ➔ Si aucun document n'est présenté, que cela soit en urgence ou en admission programmée, il conviendra de suivre la procédure exposée dans le Guide d'identitovigilance de l'AP-HP. En tout état de cause, la direction de l'hôpital ou l'administrateur de garde devra en être informé et tout devra être mis en œuvre pour comprendre le récit du MNA.

« La personne isolée se définit comme un individu mineur « n'ayant aucune personne majeure responsable légalement sur le territoire national ou ne prenant effectivement en charge et ne montrant de volonté de se voir durablement confier l'enfant, notamment en saisissant le juge compétent » (arrêté du 17 novembre 2016 en application du décret n°2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités d'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leurs familles).

EN PRATIQUE : un mineur ayant été confié au service de l'ASE n'est plus considéré comme « isolé »

(Puisqu'un juge a confié le mineur au service de l'ASE qui peut être temporairement désigné comme représentant légal).

Dans ce cas, le service de l'ASE sera l'interlocuteur des équipes pluridisciplinaires tout au long de la prise en charge du mineur.

En revanche, si le mineur se présente seul et est dans l'incapacité de désigner un majeur référent, on considérera que son isolement rend nécessaire une mesure de protection de l'enfance

Il arrive parfois que le mineur soit accompagné d'une personne majeure. Il est impératif de comprendre le statut de cette personne auprès du mineur

Dans cette situation, une instruction récente permet au jeune d'être accompagné par un majeur de son choix.

- ➔ Si le MNA est reconnu mineur, il bénéficie de l'Aide médicale d'Etat (AME) immédiatement, sans que puisse lui être opposée la condition de présence de 3 mois sur le territoire national.
- ➔ Si le MNA n'est pas reconnu mineur, une prise en charge de droit commun pour adultes étrangers doit être mise en œuvre : AME, hébergement d'urgence, etc.
- ➔ Ceci bien qu'il soit difficile pour les assistantes sociales de monter un dossier pour l'obtention de l'AME lorsque l'intéressé est porteur de papiers d'identité indiquant qu'il aurait moins de 18 ans.

S'agissant de l'admission de patients mineurs dans un service :

- Pour adultes :

Il n'existe à ce jour aucune disposition à caractère réglementaire fixant un âge de référence en la matière. Il revient donc aux hôpitaux concernés de le définir, a priori dans leur règlement intérieur.

Ainsi :

Sauf indications médicales contraires,

- **Les personnes mineures de moins de 16 ans doivent être orientées vers un SAU pédiatrique.**
- **Les personnes mineures de 16 ans et plus doivent être orientées vers un SAU adulte.**

Il en sera de même en ce qui concerne l'accueil et l'orientation de MNA au sein des services d'urgences (SAU).



Sur le Fondement juridique articles utiles à la rédaction :

Pour l'information et le consentement : *Code de la santé publique : Articles L 1111-2, L 1111-4, L 1111-5, R 1112-35, 1112 -34, R 4127-42. R1112657*

Par analogie avec les articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1 du code de la santé publique (dispositions sur les soins confidentiels délivrés aux mineurs sur leur demande),

Code civil Articles 16-3, 47, 371-1, 372, 372-2, 373-2-6, 375, 375-7,

Loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture sociale universelle

Pour le refus de soins : *Code de la santé publique : Articles L1 111-4 et suivants, R 1112-35, R 4127-36
Code pénal : article 226-3*

Arrêté du 17 novembre 2016 en application du décret n°2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités d'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leurs familles.

Circulaire DHOS/F4 n°2009-319 du 19 octobre 2009 relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé.

Guide de l'AP-HP sur les modalités de soins pour les mineurs non accompagnés.