

C. Autorisation parentale d'intervention des personnels de santé du centre de santé du CREPS de Pointe à Pitre

Dispositions juridiques

Aux termes de l'article 16-3 du Code civil, « il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne.

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. »

L'article L.1111-4 du code de la santé publique dispose que « 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 »

Par ailleurs l'article 372-2 du code civil stipule que chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relatif à la personne de l'enfant.

Explications

Tout acte médical, hors les cas d'urgence, nécessite le consentement de la personne sur laquelle il est effectué. Le mineur étant réputé incapable de donner ledit consentement (sauf certains cas n'ayant pas lieu d'être vu ici), ce-dernier doit donc être recueilli auprès de ses représentants légaux (parents, tuteur).

Ainsi,

- En cas d'urgence, l'intervention médicale aura lieu quand bien même le consentement écrit des représentants légaux ne pourra être recueilli.
- Hors les cas d'urgence, le consentement des représentants légaux sera requis pour les soins et interventions.

Autorisation parentale

Je soussigné(e), (Nom, Prénom)

père, mère ou tuteur de (NOM, Prénom de l'enfant)

☐ Autorise le responsable de l'encadrement du CREPS de Pointe à Pitre à faire intervenir le personnel médical et paramédical du Centre de Santé pour tout acte qui le nécessitera.

☐ Autorise le médecin ou l'infirmière à administrer des traitements médicamenteux (antidouleurs ou antiallergiques) si besoin.

– S'engage à régler les restes à charge financiers qu'engendrent ces soins le cas échéant.

– Demande à être informé(e) de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en me téléphonant au (N° de téléphone où joindre père, mère ou tuteur).

Fait à

, le

Signature des parents / du représentant légal