



HAL
open science

Les soins sans consentement chez les mineurs

Cécile Manaouil, Agathe Berly

► **To cite this version:**

Cécile Manaouil, Agathe Berly. Les soins sans consentement chez les mineurs. La Presse Médicale Formation, 2020, 1, pp.582 - 589. 10.1016/j.lpmfor.2020.09.014 . hal-03493203

HAL Id: hal-03493203

<https://hal.science/hal-03493203>

Submitted on 15 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

LPMFormation

Revue générale

Les soins sans consentement chez les mineurs

Care without consent for minors

A. Berly, C. Manaouil

Résumé :

Les soins sans consentement en psychiatrie restent un sujet difficile à appréhender tant sur le plan juridique que sur le plan médical depuis la loi du 5 juillet 2011, d'autant plus chez une population particulière, les mineurs. Les différentes modalités d'admission d'un mineur en psychiatrie sont méconnues, conduisant parfois à des situations difficiles à résoudre. Certaines modalités d'admission concernant les mineurs, et notamment l'admission à la demande d'un représentant légal, ne leur permettent pas de bénéficier des mêmes droits que s'il s'agissait de soins sans consentement chez le majeur. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté s'est récemment penché sur l'hospitalisation des mineurs en psychiatrie afin de préconiser certaines lignes directrices, permettant ainsi au législateur d'éclaircir voire d'améliorer certains points sur le plan légal.

Abstract:

Care without consent in psychiatry remains a difficult subject to grasp both legally and medically since the law of July 5, 2011, especially in a particular population, minors. The various procedures for admitting a minor into psychiatry are unknown, sometimes leading to situations that are difficult to resolve. Certain admission procedures for minors, and in particular admission at the request of a legal representative, do not allow them to benefit from the same rights as if they were care without consent at the adult. The Comptroller General of places of deprivation of liberty recently looked into the hospitalization of minors in psychiatry in order to recommend some guidelines, thus allowing the legislator to clarify or even improve some points on the legal level.

1. Introduction

Un mineur peut faire l'objet d'une hospitalisation en psychiatrie selon différentes modalités d'admission : à la demande de ses représentants légaux, d'une autorité publique, administrative ou judiciaire. Selon les chiffres de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), en 2015, 18 257 mineurs auraient été admis en hospitalisation complète en service de psychiatrie ; près de 400 à la demande d'une autorité publique dans le cadre de soins contraints (197 sur décision du représentant de l'État c'est-à-dire le préfet ou le maire, et 239 sur décision du juge des enfants), la majorité restante sur demande des représentants légaux, le plus souvent les parents, et considérés comme « en soins libres » (1). Le droit des enfants ne s'aligne pas exactement sur le droit des personnes malades quand il s'agit de leur hospitalisation. Dans les règles civiles relatives à l'exercice de l'autorité parentale comme dans celles relevant de la santé, la décision de « *faire soigner* » relève des parents ou, plus largement, des représentants légaux. La question est d'autant plus complexe - et le droit plus difficile à cerner - quand il s'agit d'hospitaliser l'enfant souffrant de troubles mentaux. Le type de soins nécessite souvent une certaine contrainte, particulièrement lorsque ces troubles se manifestent par une crise aiguë rendant inintelligibles pour l'enfant les raisons d'une hospitalisation dans un service de psychiatrie (2). L'hospitalisation des mineurs en psychiatrie s'organise selon l'âge du patient : jusqu'à l'âge de 16 ans, les mineurs sont hospitalisés en service de psychiatrie infanto-juvénile ou éventuellement dans un service de pédiatrie avec des consultations de liaison psychiatrique pour les établissements n'étant pas dotés d'un service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; au-delà, ils peuvent être hospitalisés dans un service de psychiatrie adulte (3).

Nous exposerons ici à titre d'illustration, une vignette clinique inspirée de la prise en charge d'un patient à Amiens (encadré 1). Il est à noter qu'à Amiens, les urgences psychiatriques et les soins sans consentement (SSC) relèvent d'un hôpital psychiatrique (Établissement public de santé mentale (EPSM) de la Somme) qui est indépendant du CHU d'Amiens (au plan géographique et administratif). Le CHU d'Amiens n'est pas habilité à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement.

Concernant une hospitalisation en secteur psychiatrique chez un mineur, plusieurs modalités d'admission existent.

2. Les différentes modalités d'admission en service de psychiatrie chez les mineurs

2.1. L'admission sur demande des titulaires de l'autorité parentale

Cette admission s'apparente aux soins libres concernant les majeurs, mais en réalité l'hospitalisation s'impose au mineur par la volonté de ses représentants légaux. Néanmoins, il est nécessaire de rechercher le consentement du mineur et son adhésion aux soins (4), même

si ce n'est pas une condition de l'admission, et de l'informer de la prise en charge, en prenant en compte ses facultés de compréhension et sa maturité. La prise en charge devrait faire l'objet d'une concertation entre le soignant, le mineur et ses représentants légaux.

L'admission est prononcée sur demande des deux titulaires de l'autorité parentale. En cas de désaccord entre ces derniers, le Juge aux affaires familiales (JAF) peut être amené à statuer (5). Si un des parents est non joignable, l'admission peut être prononcée avec l'accord d'un seul parent sous condition de joindre l'autre parent dans les meilleurs délais pour obtenir son consentement. En cas de refus des deux titulaires de l'autorité parentale ou en cas d'impossibilité de recueillir leurs consentements, aucune admission ne peut être prononcée. Concernant la sortie, les détenteurs de l'autorité parentale doivent en être avisés. En pratique, les directions des établissements de santé ne donnent généralement pas de directives précises aux services, quant aux conditions d'admission spécifiques aux mineurs, excepté la nécessité d'obtenir une autorisation des représentants légaux. Cette demande d'admission prend souvent la forme d'une autorisation de soins, très peu spécifique des soins en psychiatrie, « pour pratiquer tous les actes médicaux et soins requis par l'état de santé du patient ». Cette autorisation ne constitue pas à proprement parler une demande d'admission en service de psychiatrie (1). De plus, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) relève qu'il est rare de vérifier que les parents sont bien les représentants légaux, aucun justificatif n'est demandé, ces renseignements étant le plus souvent enregistrés sur la foi des déclarations du parent présent. Le CGLPL préconise à l'hôpital de se procurer l'éventuelle décision de placement et de s'assurer de la position des parents au regard de l'exercice de l'autorité parentale (1). En pratique, cela est difficile si les parents ne sont pas investis dans l'éducation de leur enfant. Souvent, les parents sont séparés, ne sont pas toujours en capacité de fournir les coordonnées de l'autre parent, et pas toujours très au clair avec les modalités de l'exercice de leur autorité parentale dans le cas d'un placement de leur enfant. Il est très rare de voir un parent déchu de son autorité parentale mais l'exercice de cette autorité peut être restreint. En effet, « les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure » (6).

Cette modalité d'admission en service de psychiatrie prive le mineur de ses droits s'il s'oppose à cette hospitalisation. En effet, aucun certificat médical n'est rédigé pour justifier l'hospitalisation, aucun contrôle du respect des libertés par le Juge des Libertés et de la Détention (JLD) n'est effectué (car l'hospitalisation est considérée comme « libre »). Aucun recours contre la décision n'est possible pour le mineur. De même, les hospitalisations dans ce

cadre ne sont pas inscrites au registre des hospitalisations sans consentement (7). Tout se déroule comme si les représentants légaux étaient présumés agir dans l'intérêt de l'enfant (1). Le sénateur Michel AMIEL a publié, en septembre 2018, un rapport d'information dans lequel il évoque qu'en raison de son incapacité juridique, un mineur ayant consenti à recevoir des « soins libres » est en réalité un mineur dont les titulaires de l'autorité parentale ont demandé son admission à ces soins. Il propose que cette procédure d'admission, de loin la plus fréquente, soit mieux encadrée, en introduisant une obligation de consulter le mineur et de produire un certificat médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement (8).

Il est à noter que les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2005 sur les « Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux » notifient que celles-ci ne concernent pas les mineurs (9).

Il est néanmoins possible pour le mineur de saisir le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) (10). Il serait également possible de contacter le Défenseur des droits.

Même s'il serait préférable de recueillir le consentement du mineur, il est néanmoins à noter que soumettre l'hospitalisation à l'accord préalable du mineur reviendrait à prendre le risque de faire intervenir fréquemment le Juge aux affaires familiales (JAF) pour trancher le différend entre parent et enfant (ce qui n'améliorerait probablement pas certaines relations familiales). En revanche, l'absence de réelle prise en considération de l'avis du mineur ou plus exactement l'absence de conséquences concrètes d'un désaccord exprimé, apparaît peu respectueuse de ses droits. Et pourtant, malgré la garantie législative de l'article L1111-4 du CSP (4) ou de l'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant (11), il est regrettable qu'un mineur hospitalisé à la demande de ses représentants légaux soit moins bien protégé par le droit qu'un majeur admis en soins psychiatriques sans consentement (SSC). C'est pour ces raisons que le CGLPL préconise d'instaurer, postérieurement à l'admission, une action au profit du mineur pour exprimer son désaccord, qui consisterait en une démarche active de sa part, en l'espèce écrire au JLD et argumenter sa demande. En effet, le JLD semble le plus compétent en raison de son rôle dans les SSC des majeurs depuis la loi du 5 juillet 2011 (12) modifiée par la loi du 27 septembre 2013 (13). Le CGLPL recommande également d'étendre la compétence de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) à l'ensemble des mineurs hospitalisés, toutes modalités confondues.

Nous avons vu que l'admission sur demande des titulaires de l'autorité parentale est la modalité de droit commun. L'hospitalisation est dite libre, mais elle s'impose en réalité au mineur par la volonté de ses parents. Les mesures de soins à la demande d'un tiers ou en cas

de péril imminent ne sont pas applicables aux mineurs contrairement aux soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État.

Cependant, il faut relativiser les cas où le mineur s'oppose formellement à une hospitalisation consentie par ses parents. Dans la majorité des cas, le consentement est recueilli dans un parcours de soins en concertation entre parents/enfant et soignants.

Lorsque le mineur est admis en soins psychiatriques sur demande du représentant de l'Etat ou confié à un établissement hospitalier sur décision du juge des enfants, la procédure offre un cadre relativement précis, plus garant du respect des droits du mineur.

En effet, le sénateur Michel AMIEL évoque que le cas de l'admission de mineurs à des soins psychiatriques sans consentement donne lieu à une situation paradoxale, consécutive de l'application de dispositions générales mais conçues avant tout pour des majeurs. En effet, l'encadrement juridique relativement restreint de l'hospitalisation libre ne se justifie que par l'exercice autonome d'une volonté de recevoir ces soins ; a contrario, l'admission à ces soins sans consentement du patient explique que l'encadrement juridique soit nettement plus étoffé. Appliquée aux mineurs, dont le consentement personnel n'est jamais recueilli, cette dualité de régimes aboutit à une protection juridique mieux assurée en cas d'admission contrainte qu'en cas d'admission « libre » (8).

2.2.L'admission pour des soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat (SPDRE)

Pour qu'une telle mesure soit mise en place, il est nécessaire de remplir plusieurs critères à savoir la nécessité de soins en milieu psychiatrique et le fait que les agissements du patient compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public (14). Cette mesure ne peut être mise en place qu'après un avis médical circonstancié rédigé par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil. Au même titre que pour les majeurs, le patient mineur devra rencontrer le Juge des Libertés et de la Détention dans un délai de 12 jours maximum après son admission (sauf pour motif médical). De plus, les détenteurs de l'autorité parentale sont également convoqués aux audiences devant le JLD. Un droit de recours existe : il est en effet possible pour le mineur, les détenteurs de l'autorité parentale ou toute autre personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient mineur, de saisir le JLD en vue d'une demande de mainlevée (15). Concernant la sortie, cette dernière ne peut avoir lieu que sur décision du représentant de l'Etat, par un arrêté préfectoral, après avis médical.

Faisant suite à plusieurs situations concrètes, le CGLPL recommande que la décision d'admission en SPDRE soit notifiée au patient mineur lorsque son âge et sa maturité le permet ; la notification devrait être systématique à partir de l'âge de 13 ans, et par un agent

formé aux notions juridiques concernant les soins sans consentement (1). Cette information devrait porter sur les voies de recours, la situation juridique du patient et les droits qui y sont attachés (16). Le mineur devrait se voir remettre une copie de la décision le concernant, ainsi qu'un formulaire adapté, explicatif de ses droits.

De plus, suite à plusieurs situations pour lesquelles les représentants légaux n'ont pas reçu de convocation devant le JLD, les autorités devraient veiller à ce que ces derniers soient destinataires des convocations, informations et décisions relatives à leur enfant et les mettre ainsi à même de faire valoir leurs droits. Cependant, dans le cas où les intérêts du mineur seraient en opposition avec ceux du représentant légal ou que ses droits seraient insuffisamment garantis par ces derniers, le JLD devrait désigner un administrateur ad'hoc au patient mineur (1).

2.3.L'admission en application d'une ordonnance de placement provisoire émanant d'un magistrat

Si la santé ou l'intégrité corporelle d'un mineur est en danger, le juge des enfants ou le Procureur de la République (en cas d'urgence) peut être saisi afin de se substituer à l'autorité parentale et confier le mineur à un établissement spécialisé en psychiatrie (17). Cette saisine se fait souvent par le biais d'un signalement. La mesure prise est celle d'une ordonnance de placement provisoire (OPP), mise en place après un avis médical circonstancié rédigé par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil, pour une durée ne pouvant excéder 15 jours, conditions spécifiques introduites par la loi du 4 mars 2002 (18). La mesure peut être renouvelée, après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable (19). La jurisprudence ajoute à ces conditions le refus des représentants légaux ou du mineur et leur incapacité à consentir de manière éclairée ou l'impossibilité de les joindre. Le juge des enfants peut être saisi à tout moment afin de modifier ses décisions, y compris par le mineur (1).

Concernant la sortie, celle-ci est prononcée sur avis médical et le juge des enfants doit en être avisé.

L'établissement d'accueil, en tant que « gardien » du mineur, doit également garantir aux représentants légaux le respect des droits qui ne sont pas inconciliables avec la mesure : droit à l'information sur la santé de leur enfant et droit de visite notamment. Ces derniers peuvent également participer au consentement de certaines propositions de soins. En effet, leur adhésion doit être recherchée et ils ne doivent pas être exclus de toute décision au motif qu'ils aient refusé l'hospitalisation. A l'inverse, l'établissement doit alerter le juge si l'exercice de ces droits met le mineur en danger ou si le désintérêt pour le mineur est manifeste.

Cette admission est proche de la modalité précédente (SPDRE) par certains points (certificat médical, effet immédiat). Cependant, la décision du magistrat (juge des enfants ou procureur) n'est pas soumise aux critères que l'article L3213-1 CSP (14) impose au représentant de l'Etat. En effet, le magistrat doit trouver dans le certificat médical des éléments attestant que le mineur souffre de troubles psychiques mettant en danger sa santé ou compromettant gravement son développement. Il n'a pas à démontrer que la sûreté des personnes est compromise ou qu'il existe un trouble grave à l'ordre public, il se prononce en stricte considération de l'intérêt du mineur.

Il n'existe pas de certificat de 24 ou 72h ni de passage devant le Juge des libertés et de la détention (JLD). Le mineur ne dispose pas des droits énoncés dans le cadre des soins sous contrainte à l'article L.3211-3 CSP (16) (droit de communiquer avec le Préfet du département, le président du tribunal judiciaire ou le procureur de la République, droit de saisir la commission départementale des soins psychiatriques, de porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence, de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix, d'émettre ou de recevoir des courriers...).

La loi du 5 juillet 2011 n'a pas étendu au mineur hospitalisé sur décision du juge des enfants la possibilité de saisir le JLD en vue d'une mainlevée. Cependant, ce mode d'admission prononcée par un magistrat bénéficie de toutes les garanties offertes par la procédure civile.

Concernant cette modalité d'admission, il est à noter que le placement ordonné par le juge des enfants n'est pas répertorié par le code de la santé publique au titre des admissions en soins sans consentement. De même, l'admission d'un mineur dans ce cadre ne donne pas non plus lieu à inscription sur le registre des soins sans consentement (7).

Le CGLPL relève quelques constats concernant ce mode d'admission après s'être entretenu auprès de divers intervenants sociaux, médico-sociaux, éducatifs, sanitaires et judiciaires. Il en ressort que le juge des enfants pourrait se montrer hésitant à rendre une ordonnance de placement provisoire (OPP) en évoquant la difficulté de collaborer avec les établissements hospitaliers qu'il soupçonnerait d'émettre trop aisément un diagnostic favorable pour mettre fin prématurément à l'hospitalisation d'adolescents qui se montrent difficiles à gérer par exemple. A l'inverse, les soignants mettent en avant que ce mode d'admission les laisse souvent seuls face à l'orientation, le juge étant lointain et le service de l'aide sociale à l'enfance accusé de prendre ses distances durant l'hospitalisation. Les soignants ont parfois l'impression que ces mineurs sont « placés » en psychiatrie pour s'en « débarrasser » en attendant leur majorité. Ces problèmes relèvent de difficultés d'articulation entre les différents

services cités et devraient faire l'objet de discussion en amont pour éviter de telles situations (1).

2.4. L'admission des mineurs détenus

Selon l'article 122-8 du code pénal (en vigueur à compter du 1er octobre 2020), les mineurs capables de discernement sont pénalement responsables des crimes, délits ou contraventions dont ils ont été reconnus coupables, en tenant compte de l'atténuation de responsabilité dont ils bénéficient en raison de leur âge. Les mineurs de moins de 13 ans sont présumés ne pas être capables de discernement (20).

Les mineurs déclarés coupables d'une infraction pénale peuvent faire l'objet de mesures éducatives. Aucune peine ne peut être prononcée à l'encontre d'un mineur de moins de 13 ans (21). La détention d'un mineur est possible à compter de 13 ans mais sous des conditions restrictives entre 13 et 16 ans.

L'article D398 du Code de Procédure Pénale (22) prévoit que les détenus atteints de troubles mentaux ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire. Au vu d'un certificat médical circonstancié et conformément à la législation en vigueur, il appartient à l'autorité préfectorale de faire procéder, dans les meilleurs délais, à leur hospitalisation d'office dans un établissement de santé habilité. Lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées dans un établissement de santé chargé d'assurer les soins psychiatriques sans consentement (23) en dehors des unités d'hospitalisation spécialement aménagées (UHSA) et des unités pour malades difficiles (UMD) (24).

On rappelle que les autres modalités d'admission en psychiatrie (Soins psychiatriques en cas de péril imminent SPPI ou Soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence ou pas SPDT(U)) ne sont pas applicables aux mineurs.

3. [Recommandations du Contrôleur général des lieux de privation de liberté \(CGLPL\)](#)

L'article 8 de la loi n° 2007-1545 du 30 Octobre 2007 (10) autorise le CGLPL à visiter, à tout moment sur le territoire de la République, tout lieu où des personnes sont privées de leur liberté par décision d'une autorité publique, ainsi que tout établissement de santé habilité à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement.

Le CGLPL s'est penché récemment, en 2017, sur l'hospitalisation des mineurs en unité psychiatrique et a publié un rapport présentant de nombreuses recommandations (1).

3.1. [Recommandations d'ordre général](#)

Le CGLPL recommande une meilleure articulation entre les divers services sociaux, médico-sociaux, éducatifs, sanitaires et judiciaires intervenant auprès des mineurs, une hospitalisation dans un lieu géographiquement proche de la famille, l'ouverture de structures adaptées pour éviter que les jeunes mineurs ne soient accueillis avec des adultes de plus de 25 ans (unités pour 13-16 ans et pour les 16-25 ans) (1).

En cas d'admission d'un mineur judiciairement confié à un tiers, l'hôpital devrait se procurer la décision de placement et s'assurer de la position des parents au regard de l'exercice de l'autorité parentale. En effet, si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier à un membre de la famille en dehors de ses parents, à un tiers digne de confiance (17). Les parents peuvent aussi saisir un juge en vue de voir déléguer tout ou partie de l'exercice de leur autorité parentale à un tiers, membre de la famille, proche digne de confiance, établissement agréé pour le recueil des enfants ou service départemental de l'aide sociale à l'enfance (25).

3.2.Recommandations relatives aux droits des mineurs et de leurs représentants légaux

Les personnes majeures privées de liberté admises dans un établissement de santé doivent disposer des moyens de prévenir leurs proches. Si la personne concernée est inconsciente ou incapable de prévenir ses proches elle-même (agitation par exemple), l'administration doit prévenir la personne de confiance ou la personne à prévenir en cas d'urgence dans les plus brefs délais. Les représentants légaux d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle doivent être informés de leur hospitalisation dans les conditions et sous réserve des exceptions prévues par le droit commun (26). On rappelle que les mineurs n'ont pas à désigner de personne de confiance.

Les mineurs hospitalisés en psychiatrie à la demande de leurs représentants légaux doivent pouvoir saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et le Juge des Libertés et de la Détention (JLD). Pour ce faire, les patients doivent être informés de ces possibilités par l'hôpital dès que leur état le permet et selon leur âge et degré de maturité. Cela doit être systématique, à partir de l'âge de 13 ans, d'informer le mineur de ses droits, garanties et voies de recours (1).

Les autorités doivent veiller à ce que les représentants légaux des mineurs admis sur décision du représentant de l'Etat soient destinataires des décisions, convocations, informations relatives à leur enfant (1).

Sauf dans le cas de privation de l'exercice des droits d'autorité parentale, les parents doivent être informés, consultés et associés à la prise en charge (1) dans la mesure du possible.

Quel que soit le mode d'admission, une information doit être délivrée aux représentants légaux ainsi qu'au mineur, selon ses facultés de compréhension et sa maturité (1). Le mineur peut cependant s'opposer à ce que ses parents soient informés, ce qui paraît difficile si les parents sont investis dans leur rôle parental et que le mineur est hospitalisé en psychiatrie. Un suivi au long cours en psychiatrie ou une hospitalisation prolongée en psychiatrie d'un mineur semblent difficiles à mettre en œuvre sans adhésion des parents, sauf en cas de désintérêt manifeste ou si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer leur autorité parentale.

Le consentement aux soins du patient capable de discernement, même mineur, doit être recherché, recueilli et respecté, y compris en cas de grève de la faim. Le personnel soignant et médical doit systématiquement recueillir les observations des patients privés de liberté sur leur prise en charge (26).

Les titulaires de l'autorité parentale doivent conserver l'ensemble des droits et devoirs liés à son exercice lorsque des soins sont à prodiguer à un mineur privé de liberté. Le consentement aux soins des titulaires de l'autorité parentale doit être recueilli dès l'arrivée et renouvelé en cas de procédure médicale non usuelle. Sauf exceptions légales, ils doivent être immédiatement informés de l'hospitalisation d'un mineur. Si les titulaires de l'autorité parentale assortissent leur consentement de restrictions susceptibles d'être contraires à l'intérêt supérieur de l'enfant, l'autorité mandante doit en être immédiatement informée, y compris en l'absence d'urgence (26).

L'article L1111-5 CSP (27) prévoit qu'un médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où le mineur s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre l'action de santé. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, son seul consentement est requis.

3.3.Recommandations relatives à l'intervention du Juge des Libertés et de la Détention

La requête adressée par le représentant de l'Etat au JLD devrait s'accompagner de renseignements sociaux. De même, le JLD devrait être informé si une mesure d'assistance éducative est ouverte.

Dans le cas où les intérêts du mineur seraient en opposition avec ceux du représentant légal ou que ses droits seraient insuffisamment garantis par ces derniers, le JLD devrait désigner un administrateur ad'hoc qui est alors chargé de représenter le mineur (1).

3.4.Recommandations relatives à la prise en charge

Le CGLPL recommande que le suivi des patients mineurs soit exercé par un médecin formé à la pédopsychiatrie (1).

Les unités recevant des mineurs devraient bénéficier d'une chambre d'apaisement, différente de la chambre d'isolement par l'impossibilité de verrouiller celle-ci, permettant une mise à l'écart sans enfermement et dans des conditions de confort. La prescription d'un isolement doit être réfléchi en équipe, les représentants légaux doivent être informés de l'existence d'une chambre d'isolement ou d'apaisement et de la nécessité d'un isolement de leur enfant dans les meilleurs délais (1).

Concernant les consignes, il est recommandé de favoriser l'autonomie des patients, d'éviter au maximum la mise en pyjama dans la journée et l'interdiction du port des chaussures, consignes qui doivent demeurer exceptionnelles, de même que les restrictions de visite et l'utilisation du téléphone (qui doivent être individualisées) (1).

Concernant la scolarité, tout établissement recevant des mineurs devrait disposer de moyens permettant de dispenser une scolarité (1).

Concernant la sortie, aucun mineur ne peut être laissé seul à sa sortie d'un lieu de privation de liberté. Les autorités en charge des lieux de privation de liberté doivent veiller à ce qu'il soit remis aux titulaires de l'autorité parentale ou au service auxquels il a été confié par décision de justice (26).

La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté (CGLP), Adeline Hazan, a achevé en juillet 2020 son mandat de six ans, débuté en juillet 2014. Son successeur sera nommé par le président de la République, après avis du Parlement. Dans le dernier rapport d'activité du CGLPL pour 2019, il est rapporté que 34 établissements de santé habilités à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement ont été visités. Il est noté des pratiques « portant atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité » avec une tendance à les « protocoliser pour leur donner un vernis de normalité »(28).

[4. Retour sur la vignette clinique](#)

Rappelons qu'il s'agissait d'un mineur de 16 ans en garde à vue (encadré 1). Un mineur âgé de moins de 10 ans ne peut pas être mis en garde à vue ou retenu de force. À partir de 10 ans, le mineur peut être interrogé par la police ou la gendarmerie sous la contrainte, via une mesure de privation de liberté appelée retenue. La garde à vue est possible à partir de 13 ans. La personne gardée à vue bénéficie de droits spécifiques strictement définis par la loi à l'article 63-1 du code de procédure pénale. Dans le cas d'une personne mineure, l'examen médical est obligatoire chez le mineur de moins de 16 ans ou chez le mineur de plus de 16 ans, sans représentant légal (29).

Lorsqu'un mineur est placé en garde à vue, l'officier de police judiciaire (OPJ) doit, dès que le procureur de la République ou le juge chargé de l'information (Juge des enfants ou Juge d'instruction) a été avisé de cette mesure, en informer les parents, le tuteur, la personne ou le service auquel est confié le mineur (30). Le médecin peut, dans ce cadre, demander un avis spécialisé, par exemple psychiatrique. Cette mission doit être clairement distinguée de l'expertise psychiatrique, en effet l'examen psychiatrique d'urgence doit pouvoir être demandé en cas de doute sur l'état de santé mentale du sujet, soit pour déterminer la compatibilité de l'état de santé avec la garde à vue, soit simplement dans une optique de soin (31). Le médecin est tenu de déférer aux réquisitions de l'autorité publique, le refus pouvant être sanctionné par 3 750 € d'amende (32). Malgré cette sanction prévue par la loi mais non appliquée, il reste très difficile de trouver des psychiatres acceptant d'intervenir en urgence dans les lieux de garde à vue (commissariats de police et gendarmerie). Selon les pratiques propres à chaque établissement, il est parfois négocié avec les forces de l'Ordre d'amener le mineur au cabinet d'un psychiatre en vue de la mission d'évaluation psychiatrique ou de l'emmener aux urgences psychiatriques.

Sollicité par réquisition, un psychiatre aurait été tenu d'évaluer le mineur sur le plan psychiatrique. Devant le trouble à l'ordre public, il aurait pu être envisagé des soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat si un trouble mental était confirmé par un examen psychiatrique. Le premier certificat aurait pu être rédigé par tout médecin extérieur à l'établissement d'accueil. Les représentants légaux auraient ensuite dû être informés de cette mesure de soins sans consentement par l'établissement d'accueil ou l'officier de police judiciaire. Cela paraissait difficile notamment pour le père de Kevin, si personne ne dispose de ses coordonnées.

Concernant la sectorisation, comme le préconise le CGLPL, il faut éviter un éloignement géographique et privilégier un secteur pouvant accueillir les mineurs. Concernant le transport du mineur en établissement de santé, aucun texte ne répond clairement à cette interrogation. L'article L3213-1 CSP (14) évoque « *Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec*

précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement qui assure la prise en charge de la personne malade ». On pourrait en déduire que l'établissement à qui est confié la prise en charge doit assurer le transport du mineur jusqu'au service d'hospitalisation. En pratique, le transport du patient dépend de différentes modalités, probablement propres à chaque service, de l'état d'agitation du patient et de la nécessité ou non d'une sédation avant le transport. Il peut s'agir d'un transport par ambulance, par les pompiers, une équipe du SMUR, les moyens propres de l'établissement psychiatrique. Il est parfois possible de voir le patient être amené par les forces de l'ordre, comme il est également possible que deux infirmiers du service d'accueil viennent chercher le patient en ambulance. Les habitudes locales varient d'un lieu à l'autre et suivant les disponibilités. Dans le cas de Kevin, finalement après plusieurs heures de tractations, il a été emmené par les pompiers aux urgences du CHU puis après élimination d'une pathologie somatique, pris en charge aux urgences psychiatriques puis hospitalisé au sein de l'établissement public de santé mentale (EPSM). La garde à vue a été levée par le procureur durant sa prise en charge en psychiatrie.

5. Conclusion

Les soins psychiatriques chez les mineurs font l'objet de multiples interrogations actuellement. Il est inquiétant de constater que les droits des mineurs hospitalisés en psychiatrie sont limités et que les voies de recours n'existent qu'en cas d'admission sans consentement. Le contrôleur général des lieux de privation de liberté préconise de nombreuses recommandations, qui pour certaines sont largement réalisables à l'échelle d'un service de psychiatrie de secteur. Il est également important de relever qu'une meilleure communication et collaboration inter-service (éducatif, sanitaire, social et judiciaire) afin d'agir dans l'intérêt du mineur permettrait d'éviter des hospitalisations parfois traumatiques pour le mineur et les équipes soignantes, avec parfois aucune réelle solution à apporter ou mettant en péril un projet de vie futur.

Liens d'intérêt : aucun

Encadré 1- Vignette clinique

Kevin, un mineur de 16 ans, est placé en garde à vue suite à une agression physique sur un agent de sécurité d'un magasin, après avoir commis un vol. Kevin alterne les séjours dans la rue, en foyer (dont il fugue) et parfois chez sa mère (qui le met régulièrement à la porte). Suite à un contexte difficile au domicile, il a été placé durant plusieurs années de son enfance et a été confié au service de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Le père de Kevin, séparé de sa mère depuis plusieurs années, est décrit comme totalement désinvesti de l'éducation de son enfant. Deux jours plus tôt, Kevin s'était enfui de son foyer d'hébergement.

Un médecin légiste est requis pour apprécier la compatibilité avec la garde à vue.

Kevin avoue une consommation de cannabis et d'alcool régulière, mais la recherche d'alcool (Ethylotest) par les policiers était négative. Le médecin légiste est alerté par des bizarreries comportementales, justifiant sa demande d'évaluation psychiatrique. Il conclut que la garde à vue pourra se poursuivre sous réserve de cette évaluation psychiatrique.

Les policiers n'ont pas prévenu les parents de Kevin. Ils ne disposent pas des coordonnées de son père et Kevin est actuellement en rupture avec sa mère.

Le médecin légiste contacte le service des urgences psychiatriques pour les informer de la nécessité d'une évaluation, refusée dans un premier temps en l'absence de bilan somatique préalable, notamment pour éliminer toute prise de toxique. Le médecin légiste est informé par le service des urgences psychiatriques que l'évaluation ne pourra se faire qu'à la condition que le mineur ait bénéficié d'un scanner cérébral et d'analyses toxicologiques.

Le médecin du service des urgences du CHU refuse de prendre en charge Kevin, considérant qu'il n'y a aucune indication à un passage aux urgences (somatiques). Le médecin légiste contacte alors le médecin régulateur au 15 pour prendre conseil ; il lui est indiqué qu'aucune équipe médicale ne sera mobilisée pour transporter Kevin du commissariat aux urgences du CHU, en concertation avec l'avis de l'urgentiste. Au vu des difficultés et après un certain temps passé au téléphone, le médecin légiste recontacte le service de psychiatrie qui évoque un problème de sectorisation concernant le mineur, qui dépend d'un autre secteur au vu du domicile de sa mère.

Finalement, les policiers s'impatientent ; ils voudraient savoir si la garde à vue du mineur peut être poursuivie sur le plan médical ?

Il ne s'agit pas ici de donner raison à l'un ou à l'autre (chacun répond en fonction de sa place et peut motiver sa décision), mais d'illustrer les difficultés pratiques. Que peut faire le médecin (non psychiatre) intervenant en garde à vue ? Peut-il rédiger un certificat médical en vue d'une hospitalisation en psychiatrie ? Comment se déroule le transport du commissariat vers l'établissement d'accueil ? Qu'en est-il de l'information des représentants légaux, c'est-à-dire des parents de Kevin ?

Bibliographie

1. Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale. Site du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté. 2017. <https://www.cglpl.fr/2017/les-droits-fondamentaux-de-mineurs-en-etablissement-de-sante-mentale/>
2. Rongé J-L. L'hospitalisation sous contrainte des enfants : des droits en mode mineur. Journal du droit des jeunes. 2016 Oct 12;N° 354-355(4):26-39.
3. La Brève Juridique du Centre Hospitalier de Cadillac : L'hospitalisation des mineurs en psychiatrie. https://www.ch-cadillac.fr/sites/default/files/pictures/fichiers/Breve-Juridique-septembre_2017_hospitalisation-mineurs.htm
4. Code de la santé publique - Article L1111-4. Code de la santé publique.
5. Code de la santé publique - Article L3211-10. Code de la santé publique.
6. Code civil - Article 375-7. Code civil.
7. Code de la santé publique - Article L3212-11. Code de la santé publique.
8. Une adolescence entre les murs : l'enfermement, dans les limites de l'éducatif, du thérapeutique et du répressif (Rapport) - Sénat. <https://www.senat.fr/notice-rapport/2017/r17-726-1-notice.html>
9. Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_272435/fr/modalites-de-prise-de-decision-concernant-l-indication-en-urgence-d-une-hospitalisation-sans-consentement-d-une-personne-presentant-des-troubles-mentaux
10. Loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté.
11. Convention Internationale relative aux droits de l'enfant. <https://www.humanium.org/fr/texte-integral-convention-internationale-relative-droits-enfant-1989/>
12. LOI n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. 2011-803 Jul 5, 2011.
13. LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. 2013-869 Sep 27, 2013.
14. Code de la santé publique - Article L3213-1. Code de la santé publique.

15. Code de la santé publique - Article L3211-12. Code de la santé publique.
16. Code de la santé publique - Article L3211-3. Code de la santé publique.
17. Code civil - Article 375-3. Code civil.
18. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
19. Code civil - Article 375-9. Code civil.
20. Code pénal - Article 122-8. Code pénal.
21. Code de la justice pénale des mineurs - Article L11-4. Code de la justice pénale des mineurs.
22. Code de procédure pénale - Article D398. Code de procédure pénale.
23. Code de la santé publique - Article L3222-1. Code de la santé publique.
24. Code de la santé publique - Article L3214-1. Code de la santé publique.
25. Code civil - Article 377. Code civil.
26. Recommandations minimales du Contrôleur général des lieux de privation de liberté pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté.
27. Code de la santé publique - Article L1111-5. Code de la santé publique.
28. Contrôleur général des lieux de privation de liberté (France), Hazan A, France. Le contrôleur général des lieux de privation de liberté: rapport d'activité 2019.
29. Code de la justice pénale des mineurs - Article L413-8. Code de la justice pénale des mineurs.
30. Code de la justice pénale des mineurs - Article L413-7. Code de la justice pénale des mineurs.
31. Conférence de Consensus : Intervention du médecin auprès des personnes en garde à vue. 2004
32. Code de la santé publique - Article L4163-7. Code de la santé publique.