



**HAL**  
open science

# L'inapplicabilité de la procédure d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers aux personnes mineures

Bruno Ramdjee

► **To cite this version:**

Bruno Ramdjee. L'inapplicabilité de la procédure d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers aux personnes mineures. *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2022, 34. hal-03974795

**HAL Id: hal-03974795**

**<https://hal.science/hal-03974795>**

Submitted on 6 Feb 2023

**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.

**Bruno Ramdjee**

Doctorant au Centre Maurice Hauriou (CMH - URP 1515), Université Paris Cité, Interne en médecine de santé publique et enseignant à SciencesPo Paris

## L'inapplicabilité de la procédure d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers aux personnes mineures

**Note sous Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, Avis du 18 mai 2022, n° 22-70.003.**

La psychiatrie française s'organise et se transforme sous l'impulsion du juge et la reconnaissance des droits fondamentaux des patients bénéficiant de soins psychiatriques. Récemment, c'est le juge constitutionnel qui a contraint le législateur à légiférer à deux reprises en déclarant inconstitutionnel le régime juridique de l'isolement et de la contention en soins psychiatriques. Les sages de la rue de Montpensier n'ont à ce jour pas rendu de décision sur la question pourtant épineuse des soins psychiatriques sans consentement des mineurs. Cette fois, c'est la Cour de cassation qui, saisie d'une demande d'avis par le Juge des Libertés et de la Détention (JLD), se prononce sur la question du régime juridique de l'hospitalisation des mineurs à l'initiative des titulaires de l'autorité parentale, et contribue ainsi indirectement au débat juridique.

L'affaire concerne une mineure de 17 ans qui, à la suite d'un passage à l'acte suicidaire dans une chambre d'hospitalisation au sein d'une clinique psychiatrique pour adolescents, devait être hospitalisée sans son consentement. Une hospitalisation à la demande de la mère de la patiente a d'abord été prononcée par le directeur d'établissement sur le fondement de l'article L. 3212-3 du Code de la santé publique, à savoir une hospitalisation sur décision du chef d'établissement à la demande d'un tiers urgent (SDTU)<sup>1</sup>. Le directeur de l'établissement a ensuite saisi le JLD afin de poursuivre la mesure de soins sans consentement comme le prévoit la procédure, et ce dernier a autorisé le maintien de la mesure d'hospitalisation complète sans consentement. Dans le cadre du contrôle du maintien de la mesure d'hospitalisation sans consentement, le JLD s'est auto-saisi dix jours après sa première ordonnance et, à cette occasion, il a décidé de surseoir à statuer et de transmettre une demande d'avis à la Cour de cassation. Le JLD demande à la haute juridiction d'une part si une personne mineure peut faire l'objet d'une hospitalisation sans consentement à la demande d'un tiers, et si oui, si la qualité de tiers demandeur est réservée aux titulaires de l'autorité parentale pour les personnes mineures.

La Cour de cassation, dans cet avis publié au Bulletin, aux Lettres des chambres et au Rapport annuel de la Cour de cassation, interprète les dispositions du Code de la santé publique encadrant l'hospitalisation en soins psychiatriques des mineurs<sup>2</sup>. Elle considère que l'article L. 3211-10 du Code de la santé publique ne peut être interprété comme permettant l'hospitalisation sans consentement en soins psychiatriques d'une personne mineure à la demande d'un tiers, y compris lorsque les titulaires de l'autorité parentale en font la demande.

Pour comprendre la portée de cette décision, ses conséquences juridiques et pratiques pour les services de psychiatrie recevant des personnes mineures, nous rappellerons dans un premier temps le cadre juridique des soins sans

1 - Un seul certificat médical est requis dans cette procédure, contre deux lors d'une hospitalisation à la demande d'un tiers « classique ».

2 - Art. L. 3211-10 du Code de la santé publique : « *Hormis les cas prévus au chapitre III du présent titre, l'hospitalisation ou la sortie d'un mineur sont demandées, selon les situations, par les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, par le conseil de famille ou, en l'absence du conseil de famille, par le tuteur avec l'autorisation du juge des tutelles qui se prononce sans délai. En cas de désaccord entre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le juge aux affaires familiales statue* ». Notons que si l'avis de la Cour de cassation ne contraint pas les juridictions qui y recourent, elles s'y conforment le plus souvent, et la publication qui est ici faite par la 1<sup>ère</sup> chambre de la Cour témoigne de l'importance que cette dernière a souhaité lui conférer.

consentement des personnes mineures (I), avant de détailler l'impact de cette décision sur l'hospitalisation des mineurs en psychiatrie au regard de la nouvelle législation encadrant le recours à l'isolement et à la contention (II).

## I) Le cadre juridique des soins sans consentement des personnes mineures

Quatre procédures permettent une hospitalisation complète d'une personne mineure en soins psychiatriques.

La première réside dans **l'hospitalisation à l'initiative des personnes titulaires de l'autorité parentale**<sup>3</sup>. Il s'agit de la procédure la plus commune. L'hospitalisation est alors considérée comme une hospitalisation en soins psychiatriques libres. Le terme porte à confusion car en réalité, il est parfaitement possible que le mineur ne consente pas aux soins contrairement aux titulaires de l'autorité parentale, mais c'est bien du régime juridique des soins psychiatriques libres que le mineur relève<sup>4</sup>. En conséquence, les restrictions à la liberté individuelle de l'enfant qui peuvent s'appliquer sont les mêmes que lors d'une hospitalisation d'un mineur dans un service de soins somatiques (notamment en matière de liberté de circulation). Le contrôle systématique par le JLD n'est ici pas prévu par les textes, mais le mineur peut saisir le juge des enfants<sup>5</sup>. Notons également qu'en cas de désaccord entre les titulaires de l'autorité parentale, c'est au juge aux affaires familiales que revient la décision<sup>6</sup>.

La deuxième procédure relève de **l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État dans le département**. Il faut alors que les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Cette procédure est identique à celle s'appliquant aux majeurs, et le régime juridique de l'hospitalisation est celui des soins sans consentement, avec les garanties dont il est assorti, à savoir le certificat médical initial, puis à 24 et 72h ainsi que le contrôle des mesures d'hospitalisation par le JLD. Les titulaires de l'autorité parentale n'interviennent pas ici dans la décision d'hospitalisation, mais doivent être informés de la mesure. Notons que par rapport aux autres régimes juridiques de soins psychiatriques sans consentement des personnes majeures<sup>7</sup>, la condition supplémentaire d'atteinte à l'ordre public rend les conditions de mise en œuvre de cette procédure plus restrictive.

La troisième procédure concerne **les soins psychiatriques sur décision de placement prise par le juge des enfants au titre des mesures d'assistance éducative**<sup>8</sup>. Dans ce cas, un avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement est requis pour la mesure initiale, puis le renouvellement peut être prononcé après avis d'un psychiatre de l'établissement d'accueil<sup>9</sup>. Le juge pour enfant peut être saisi par les titulaires de l'autorité parentale, par le mineur lui-même, par le service auquel le mineur est confié ou encore, par le ministère public. En pratique, c'est surtout lorsque les parents s'opposent à l'hospitalisation en soins psychiatriques de l'enfant que le juge des enfants intervient dans le cadre de cette procédure. Si des garanties sont prévues, comme par exemple la durée maximale (15 jours renouvelables) ou l'intervention du juge des enfants, le juge des libertés et de la détention est exclu du dispositif et les certificats médicaux à 24h et 72h du début de la mesure, qui s'appliquent aux soins sans consentement de droit commun, ne sont pas exigés. Soulignons ici que le placement par le juge pénal au titre de l'enfance délinquante est expressément exclu par le code de

3 - Cette procédure est prévue à l'article L. 3211-1 du Code de la santé publique. L'autorité parentale est définie à l'article 371-1 du Code civil : « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

4 - Art. L. 1111-5 du Code de la santé publique.

5 - Art. 375 du Code civil.

6 - Une dérogation au consentement des titulaires de l'autorité parentale des mineurs est prévue par le Code de la santé publique à l'article L.3211-10 : lorsque 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, il peut se faire accompagner de la personne majeure de son choix. Cette disposition ne fait pas la distinction entre soins somatiques et soins psychiatriques, et la question de son application à l'hospitalisation complète en psychiatrie mérite d'être posée, dans les cas où la pathologie psychiatrique ne fait pas obstacle à la capacité à consentir.

7 - Admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent définies aux articles L. 3212-1 à L. 3212-12 du Code de la santé publique.

8 - Art. 375-3, 5° du Code civil : « si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier à un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé ».

9 - Art. 375-9 du Code civil.

la justice pénale des mineurs depuis septembre 2021<sup>10</sup>.

Enfin la dernière procédure est consécutive à une **déclaration d'irresponsabilité pénale par la chambre d'instruction ou une juridiction de jugement**, qui peut ordonner une hospitalisation complète en soins psychiatriques. Le régime juridique applicable est alors en grande partie celui des admissions par suite d'une décision du représentant de l'État.

## II) Les conséquences de la décision de la Cour de cassation sur l'encadrement juridique de l'isolement et de la contention des mineurs en soins psychiatriques

Aucune des dispositions vues précédemment ne fait référence à l'admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur d'établissement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent. La doctrine médicale comme juridique avait déjà interprété ces dispositions comme inapplicables aux mineurs<sup>11</sup>, mais la question n'avait pas pour autant été clairement tranchée par le législateur ni le juge judiciaire.

En reconnaissant que les personnes mineures ne peuvent faire l'objet d'une admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État à la demande d'un tiers, cet avis de la Cour de cassation contribue à limiter les cas d'hospitalisation sans consentement des mineurs. Il faut d'abord se demander si dans le cadre de la prise en charge des enfants et adolescents en soins psychiatriques, qualifier de tiers les titulaires de l'autorité parentale à l'initiative d'une hospitalisation sans consentement ne serait pas délétère pour la prise en charge de ces patients. Certains spécialistes pointent en effet l'intérêt d'une ordonnance de placement qui permet de faire peser la décision sur un tiers extérieur à la sphère familiale et à la sphère médicale afin de ne pas interférer avec la prise en charge<sup>12</sup>.

L'hospitalisation à l'initiative des titulaires de l'autorité parentale étant considérée comme « libre », son contrôle est assorti de moins de garanties pour le mineur par rapport à une hospitalisation en soins sans consentement sur décision du représentant de l'État (certificats médicaux et contrôle par le JLD).

Les conséquences de cet avis de la Cour de cassation doivent s'interpréter à la lumière des décisions récentes du Conseil constitutionnel (et du nouveau cadre législatif qui en découle) encadrant le recours à l'isolement et à la contention en soins psychiatriques<sup>13</sup>. Désormais ne peuvent être appliquées les mesures d'isolement et de contention qu'aux patients en hospitalisation complète sans consentement, et ces dernières doivent faire l'objet d'un contrôle systématique par le juge judiciaire<sup>14</sup>. La conséquence directe est donc qu'un enfant hospitalisé à l'initiative des titulaires de l'autorité parentale, et donc nécessairement en soins libre, ne peut se voir appliquer une mesure d'isolement ou de contention. Si cette situation ne devrait pas emporter de trop lourdes conséquences au sein des unités de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour les mineurs de moins de 16 ans, la question doit être posée pour les mineurs de plus de 16 ans hospitalisés sans leur consentement en service de psychiatrie adulte<sup>15</sup>. Si les mesures d'isolement et de contention sont des mesures de dernier recours qui s'inscrivent dans une démarche thérapeutique, comme le souligne la Haute autorité de santé (HAS)<sup>16</sup>, et sans entrer ici dans le débat autour de l'efficacité de telles mesures, c'est alors priver ces patients d'une

10 - Art. L. 112-11 du Code de la justice pénale des mineurs : « le module de santé peut consister en :

1° Une orientation du mineur vers une prise en charge sanitaire adaptée à ses besoins ;  
2° Un placement dans un établissement de santé, à l'exclusion des services de psychiatrie ;  
3° Un placement dans un établissement médico-social ».

11 - RONGÉ, Jean-Luc, « L'hospitalisation sous contrainte des enfants : des droits en mode mineur », Journal du droit des jeunes, et DE LARD-HUCHET Brigitte, *Droit médical et hospitalier des établissements de santé - Soins aux personnes atteintes de troubles mentaux*, Feuillet mobiles Litec, Fasc. 125, cités par le rapport du Conseiller Mme FEYDEAU-THIEFFRY joint à la décision.

12 - WELNIARZ Bertrand, « Soins sans consentement des mineurs », Perspectives psy, vol. 48, n°1, 2009, p. 41.

13 - Voir en ce sens RAMDJEE Bruno, « L'inconstitutionnalité de la loi encadrant l'isolement et la contention en psychiatrie : le législateur invité à revoir sa copie », RGDM mars 2021, n° 78, spéc. p. 49. ; CHEVREAU Laura, « La pratique de l'isolement et de la contention en soins psychiatriques sans consentement : nouvelle censure du Conseil constitutionnel », *La Gazette du Palais*, 27 juillet 2021, n° 28, p. 18-19.

14 - Art. L. 3222-5-1 du Code de la santé publique.

15 - Art. R. 3221-1 du Code de la santé publique :

« Les secteurs psychiatriques (...) sont appelés :

1° Secteurs de psychiatrie générale lorsqu'ils répondent principalement aux besoins de santé mentale d'une population âgée de plus de seize ans ;

2° Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile lorsqu'ils répondent aux besoins de santé mentale des enfants et adolescents ; chaque secteur de psychiatrie infanto-juvénile correspond à une aire géographique desservie par un ou plusieurs secteurs de psychiatrie générale ». Les mineurs de plus de seize ans relèvent en pratique davantage de la psychiatrie adulte que de la psychiatrie infanto-juvénile.

16 - Haute Autorité de Santé, « Isolement et contention en psychiatrie générale », Recommandation de bonne pratique, février 2017.

partie de l'arsenal thérapeutique de la prise en charge de l'agitation aiguë<sup>17</sup>. Le risque est celui d'un plus grand recours à la sédation médicamenteuse dans la prise en charge de l'agitation aiguë, mais également en « prévention » de l'agitation, en dehors du cadre réglementaire, par des équipes soignantes qui craindraient de ne pas pouvoir ensuite recourir à l'arsenal thérapeutique à leur disposition.

La question de l'hospitalisation à la demande d'un tiers, avec la qualité de tiers du titulaire de l'autorité parentale, mérite donc d'être posée dans l'intérêt des patients pour leur prise en charge dans le service et pour une meilleure protection de leurs droits fondamentaux. L'hospitalisation sur décision du représentant de l'État constitue actuellement le cadre juridique privilégié pour les mesures d'isolement et de contention, mais sa mise en œuvre exige une atteinte à la sûreté des personnes ou une atteinte grave à l'ordre public. Cette dernière condition n'étant pas toujours remplie au moment de l'hospitalisation, la procédure reste marginale<sup>18</sup>. Il existe actuellement très peu de recours contentieux relatifs à l'hospitalisation sans consentement des mineurs comme le souligne le rapport du conseiller de la Cour de cassation, mais les conséquences combinées de cet article et du nouveau cadre législatif de l'isolement et de la contention pourraient conduire à une augmentation du contentieux en la matière et contraindre le législateur à étoffer un encadrement juridique pourtant déjà complexe.

Bruno Ramdjee

17 - Notons qu'une étude démontre que l'isolement et la contention étaient largement utilisés en 2003-2004 avec 65% des services d'enfants et 80% des services d'hospitalisation des adolescents. WELNIARZ Bertrand, MEDJDOUB Hasna « L'utilisation de l'isolement thérapeutique au cours des hospitalisations à temps plein en psychiatrie infanto juvénile », *L'information Psychiatrique*, 81 (9), 2005, pp. 789-795.

Le rapport du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) semble constater une évolution des pratiques, en tout cas en ce qui concerne l'isolement dans son rapport de 2017, relevant qu'aucun des établissements visités n'avait élaboré de protocole de mise à l'écart des personnes mineures. CGLPL, *Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale*. [Rapport thématique], 2017.

18 - En 2015, le CGLPL dénombre 197 hospitalisations psychiatriques de mineurs sur décision du représentant de l'État pour un total de 18 257 hospitalisations psychiatriques complètes de mineurs. Seulement 42 hospitalisations l'étaient suite à un jugement ayant constaté l'irresponsabilité pénale. Rapport d'information du Sénat, *Une adolescence entre les murs : l'enfermement, dans les limites de l'éducatif, du thérapeutique et du répressif*, 25 septembre 2018.