



Hôpitaux de Lyon

LA PRISE EN CHARGE DU MINEUR A L'HOPITAL

REGLES JURIDIQUES ET RECOMMANDATIONS

Fiche n° 1 - CADRE LEGAL

Fiche n° 2 - INFORMATION DU MINEUR ET DES TITULAIRES DE L'AUTORITE PARENTALE

Fiche n° 3 - CONSENTEMENT ET AUTORISATION

Fiche n° 4 - VIOLENCE SUR MINEUR

Fiche n° 5 - VIOLENCE PAR LE MINEUR

Fiche n° 6 - VIOLENCE ENVERS LUI-MEME

Fiche n° 7 - LE DROIT DE VISITE

Fiche n° 8 - LA SORTIE

· **Définition du mineur** : au terme de la loi, il s'agit de "l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de 18 ans accomplis".

· **Définition de l'autorité parentale** : c'est une fonction qui s'impose aux père et mère. L'autorité parentale survit au couple conjugal.

L'autorité peut être exercée par d'autres personnes dans le cadre de délégation (placement judiciaire...).

Règles concernant l'enfant légitime : en principe, les deux parents exercent l'autorité parentale, et ce, même lorsque les parents sont séparés. La seule exception réside dans une décision contraire du juge, qui aura confié l'exercice de l'autorité parentale à un seul des parents (rare en pratique).

Règles concernant l'enfant naturel : les parents n'exercent en commun l'autorité parentale que si la filiation a été établie à l'égard des deux parents dans l'année de la naissance de l'enfant. A défaut, elle est exercée par le parent dont la filiation a été établie au cours de la 1ère année (sauf décision du Juge aux affaires familiales ou déclaration conjointe des parents devant le Tribunal de grande instance), (rare en pratique).

➤ **Principe** : les informations concernant la santé d'un mineur et les soins qu'il requiert sont délivrées aux *titulaires de l'autorité parentale*.

Recommandations

En pratique, lorsque les deux titulaires de l'autorité parentale ne sont pas présents, l'information est donnée à l'un des deux parents seulement.

Les informations données par téléphone concernant la santé d'un mineur ne peuvent être délivrées qu'aux titulaires de l'autorité parentale (aucune exception n'est faite pour les grands-parents ou tout autre membre de la famille du mineur).

Cette information par téléphone doit être limitée au strict minimum ; elle reste subsidiaire à l'information donnée en personne.

➤ **Principes** : la loi fait obligation au professionnel de santé d'informer le mineur sur son état de santé, quelque soit l'âge du mineur.

Le mineur a le droit de refuser d'être informé.

Les parents ne peuvent pas s'opposer à la délivrance de l'information à leur enfant.

Recommandations : Toutefois, cette information doit se faire de manière adaptée à son degré de maturité (vocabulaire adapté, prise en compte de la notion de temps...).

Dans le cas où le médecin estime que la délivrance de l'information au mineur est contraire aux intérêts de ce dernier, charge à lui d'apprécier le moment opportun pour l'informer dans le souci de maintenir le lien, la relation de confiance et ce conformément aux intérêts à court et long terme du mineur.

➤ **Principes** : le mineur peut demander à ce que ses parents ne soient pas informés du traitement ou de l'intervention.

Le médecin apprécie l'opportunité de ce refus.

Il doit tenter de convaincre le mineur de revenir sur sa décision.

Si le mineur s'oppose à l'information de ses parents, il doit être accompagné d'une personne majeure de son choix. (Voir recommandations page suivante *)

Recommandations :

Le refus par le mineur de l'information de ses parents n'est possible qu'en cas de finalité thérapeutique (et non préventive). Celle-ci est appréciée par le médecin.

Le médecin doit consigner ce refus dans le dossier médical et en faire part au personnel paramédical et administratif concerné (bureau des entrées).

En pratique, si les parents appellent ou se rendent à l'hôpital alors que l'hôpital ne les a pas avertis et que le mineur ne souhaitait pas les informer, il convient de ne pas mentir et d'indiquer la présence du mineur.

Si le mineur qui a refusé que ses parents soient informés, refuse par la suite les soins, il rompt le contrat qui avait une finalité thérapeutique. Dès lors, il convient d'informer les parents.

Il n'y a presque jamais urgence à révéler l'information, il convient surtout de veiller à maintenir la confiance du mineur.

Facturation : les soins ne peuvent être facturés aux parents. Mais le mineur à partir de 16 ans dispose de sa propre carte vitale.

(*) La personne majeure doit justifier de sa majorité (identité), et peut se limiter à un rôle d'accompagnement. Elle peut donner des informations sur le mineur mais ne peut exiger d'en recevoir. Elle ne peut être une personne salariée de l'hôpital.

➤ Principes : accès au dossier

Seuls les titulaires de l'autorité parentale ont accès au dossier médical de leur enfant, sauf dans le cas où le mineur a refusé que ses parents soient informés. Dans ce cas, le droit d'accès est réservé au mineur et à lui seul.

De plus, à la demande du mineur, l'accès au dossier par les titulaires de l'autorité parentale peut avoir lieu par l'intermédiaire d'un médecin désigné par l'un d'entre eux.

Textes de référence :

Code de la santé publique (articles issus de la loi du 4 mars 2002)
article L1111-2
article L1111-5
article L1111-7

Il s'agit du consentement écrit des titulaires de l'autorité parentale et/ou du consentement du mineur qui est requis pour la prise en charge en hospitalisation du mineur.

Les modalités du consentement varient selon la nature de l'acte.

LES ACTES USUELS

Premier cas : **l'autorisation d'hospitalisation.**

- **Principes** : elle est donnée par l'un des titulaires de l'autorité parentale. En cas d'urgence (appréciée par le médecin), cette autorisation n'est pas requise pour délivrer les soins. Aucune autorisation fournie par des tiers (sauf délégation judiciaire de l'autorité parentale ou placement à l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance)) n'est juridiquement valable. Elle est donnée de manière tacite dès lors qu'un des titulaires de l'autorité parentale amène l'enfant à l'hôpital.

Recommandations : au bureau des entrées, demander une photocopie de la pièce d'identité, voire du livret de famille (si nom différent), voire du jugement de divorce (si modalités spécifiques, comme autorité parentale exclusive ou interdiction de droit de visite de l'un des parents).

En cas d'absence des parents :

- le bureau des entrées tente de les joindre et d'obtenir un écrit de l'un des deux.
- si les parents ne sont pas joignables :
 - urgence : les soins sont effectués.
 - non urgence : il convient d'attendre qu'un des parents soit joignable.

Deuxième cas : **les autres actes usuels**

- **Autorisation des titulaires de l'autorité parentale**

Principe : l'autorisation est tacite pour les actes usuels (poursuite d'un traitement, vaccinations obligatoires...).

La définition de l'acte usuel est appréciée par le médecin en fonction des critères précédents.

LES ACTES NON USUELS

- **Principes** : il s'agit des actes considérés comme lourds (hospitalisation prolongée, traitement lourd, décision d'arrêt de soins, *acte invasif, anesthésie, opération chirurgicale...*). L'autorisation est écrite et donnée par les deux titulaires de l'autorité parentale, même en cas de séparation. En effet, le couple parental survit au couple conjugal.

Cette information et le formulaire d'autorisation correspondant doivent être donnés aux parents par un membre du corps médical.

Recommandations : il convient de tenter de recueillir le consentement des 2 titulaires de l'autorité parentale, même en cas de séparation.

L'éloignement d'un des parents ne le dispense pas de son accord pour la réalisation des soins, sauf difficultés pour l'hôpital de le joindre (absence d'adresse, parent hors d'état de s'exprimer...).

Lors de la consultation d'anesthésie, il est important de préciser aux titulaires de l'autorité parentale qu'ils doivent remettre leur consentement écrit. A défaut, l'intervention pourra éventuellement être annulée.

Il convient d'être particulièrement attentif dans le cas de situations conflictuelles (divorce ou séparation difficile...).

Dans la fiche d'admission administrative (actuellement la fiche orange), il convient de ne pas faire remplir la case "autorisation d'opérer", qui devra être supprimée dans les prochains imprimés.

LE CONSENTEMENT DU MINEUR

Principe : le consentement du mineur n'est pas obligatoire pour la réalisation des soins.

Recommandation : cependant, l'accord du mineur sera recherché en fonction de son aptitude (âge...), et de son degré de maturité.

Textes de référence :

Code civil : article 372-2
 article 371-1
 article 373-2

Code de la santé publique : article L1111-4 (loi du 4 mars 2002)

Code de déontologie médicale : article 42 et article 43
 décret du 14 janvier 1974 : article 27- article 28- article 29

VIOLENCE SUR MINEUR

Séviçes, privations, atteintes sexuelles

Recommandations : en cas de suspicion (par l'un des acteurs du service, souvent l'accueil urgence), le médecin senior du service ou de garde est alerté.

Le médecin senior du service peut décider de l'hospitalisation (cf.1) ou non (cf.2). L'enfant peut par ailleurs déjà être hospitalisé pour un autre motif (cf.3).

Cette période d'évaluation peut ensuite dans tous les cas de figure être suivie de la mise en œuvre du protocole de maltraitance du site.

1- La décision d'hospitalisation est prise (elle a pour objet, notamment, la poursuite de l'évaluation de la violence dont a été victime le mineur).

Si les parents s'opposent à l'hospitalisation qui est cependant nécessaire pour soustraire le mineur au danger immédiat, il convient de faire appeler le procureur par le médecin de garde (Modalités pratiques : numéro direct en journée du substitut de permanence 04-72-60-74-10 – numéro du portable du substitut la nuit et le week-end 06 73 98 29 84).

En cas de difficultés, le directeur de garde sera saisi.

Si la décision d'hospitalisation concerne un mineur de 15 ans ou plus et qu'il n'y a pas de motif médical d'hospitalisation, il est recommandé d'avoir son accord. En cas de désaccord, il convient de lui fournir les coordonnées nécessaires pour reprendre contact avec le service s'il le souhaite.

2- la décision d'hospitalisation n'est pas prise (pas de motif médical et absence de danger immédiat).

Il est recommandé de :

- Prendre contact avec les intervenants extérieurs (travailleurs sociaux, PMI, médecin traitant) en informant les parents.
- Proposer une autre consultation aux parents.

Si les prises de contact ultérieures confirment la notion de danger, le signalement administratif ou judiciaire doit être mis en œuvre.

3 - le mineur est déjà hospitalisé pour une raison médicale.

a/ en maternité et néonatalogie : si la situation familiale et/ou sociale fait craindre un risque pour l'enfant, il convient de :

- en cas de risque grave, contacter le procureur de la République.
- en cas de risque léger, contacter la Protection Maternelle Infantile et le pédiatre pour organiser un suivi rapproché de l'enfant au retour à domicile.

b/ pour les enfants hospitalisés pour d'autres raisons médicales et dont la situation de danger est mise en évidence pendant l'hospitalisation : mise en œuvre du protocole de maltraitance de l'établissement.

4 - La mise en œuvre du protocole de maltraitance du site (cf protocoles Debrousse - HEH- CHLS).

Au terme de l'évaluation médicale et psycho-sociale, plusieurs décisions peuvent être prises selon l'importance des lésions et l'évaluation du danger pour l'enfant :

➤ **soit un signalement judiciaire auprès du procureur de la république, dans les situations de danger grave**

Ce dernier, au terme d'une enquête judiciaire, décidera de la transmission du dossier au juge des enfants chargé de mettre en œuvre des mesures de protection si nécessaire, voire un placement transitoire et au juge d'instruction s'il faut envisager des mesures pénales vis à vis des adultes maltraitants.

Le signalement judiciaire donne lieu à une saisine du procureur par le médecin, sous la forme d'une demande d'ordonnance de placement provisoire (OPP).

La formulation de la demande d'OPP est la suivante : *"demande d'ordre de placement provisoire de l'enfant auprès du service d'aide à l'enfance qui confie dans un premier temps l'enfant à l'hôpital"*.

En cas de violences sexuelles, l'accord du mineur de plus de 15 ans est obligatoire pour tout signalement.

Le directeur ou le directeur de garde doit être prévenu du signalement et de la demande d'OPP dans un délai raisonnable (copie de l'OPP dans le service et au bureau des entrées).

➤ **soit un signalement administratif auprès de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance au niveau du Conseil Général dans le cas où le danger n'est pas avéré mais que la famille a besoin d'une assistance éducative et qu'elle est d'accord pour accepter cette aide.**

➤ **soit un suivi médico-social rapproché par le médecin traitant ou par la Protection Maternelle Infantile ou au niveau du Centre Médico Psychologique en cas de nécessité d'une prise en charge psychologique.**

Textes de référence :

Nouveau code pénal : article 226-14

Décrets n 59-100 et 59-101 du 7 janvier 1959

VIOLENCE ENVERS AUTRUI, ACTES DELICTUELS

➤ La violence doit être caractérisée :

- violence physique volontaire envers un autre malade ou un membre du personnel, ou un tiers qui ne lui est pas familial (exemple visiteur d'un autre patient)
- dégradations et vols
- menaces de violence
- autres pratiques incompatibles avec le fonctionnement de l'hôpital (exemple : organisation d'un trafic de drogue)

➤ Les faits doivent faire l'objet d'un rapport écrit.

Le rapport est adressé au directeur sous couvert du chef de service avec mention des personnes présentes et pouvant témoigner des faits.

➤ Le directeur décide de l'opportunité du dépôt de plainte.

En cas de violence sur un agent de l'établissement, l'agent peut déposer plainte et l'employeur, en l'espèce les Hospices Civils de Lyon, peut se constituer partie civile. Le dépôt de plainte est fait selon les procédures habituelles. La plainte est effectuée contre le mineur et ses responsables légaux. Le droit prévoit en effet la responsabilité civile des parents et la responsabilité pénale du mineur.

Si l'agent ne souhaite pas déposer plainte, l'employeur peut se rendre au commissariat ou à la gendarmerie afin de relater les faits, ce qui pourra enclencher une enquête.

➤ Le médecin référent ou le médecin de garde doit être sollicité sur l'opportunité de la poursuite du séjour du mineur dans le service.

- Si le médecin confirme que l'état de santé permet la sortie, la sortie simple est faite par le médecin. En cas de difficultés, le directeur prend la décision administrative de sortie. La suite des soins est assurée en ambulatoire.
- Si l'état de santé n'est pas compatible avec la sortie, l'enfant est transféré dans un service adapté.
En cas de problème de psychiatrie, l'avis du pédopsychiatre (sur place ou psychiatre de garde HEH-Pavillon N) est sollicité.
- Si la famille refuse la poursuite du séjour ou n'est pas présente, il est recommandé de saisir le procureur, en vue de l'orientation (famille, placement.).

Caractéristique : Les HCL sont considérés comme un établissement non spécialisé en pédopsychiatrie, y compris les services de pédiatrie qui prennent en charge les patients de pédopsychiatrie.

1- FUGUE

La responsabilité de l'hôpital est engagée à partir du moment où la décision d'hospitalisation est effective.

En consultation, la fugue n'existe pas.

Compte tenu de la jurisprudence, la responsabilité de l'établissement sera engagée si le risque était prévisible et s'il n'y a pas eu de mesure de surveillance adaptée.

Inversement, si le risque n'était pas prévisible ou si en cas de risque, les mesures nécessaires ont été prises, la responsabilité n'est pas engagée.

Le risque de fugue doit être évalué, et notamment au moment de la décision d'hospitalisation.

Le médecin prescrit les mesures de surveillance adaptées (exemple : maintien dans la chambre et/ou en pyjama, surveillance rapprochée).

Dès que la disparition du mineur est constatée, il est procédé à sa recherche sur le site par le personnel de l'établissement (service, encadrement, garde...).

En cas de recherche infructueuse, le directeur de garde et la famille (ou le représentant légal dont le directeur du foyer) sont avertis rapidement.

La procédure de déclaration de fugue (cf fiche HCL) est instruite et transmise au commissariat ou à la gendarmerie.

Lorsque le mineur est retrouvé, les différents interlocuteurs doivent être avertis (directeur, commissariat, famille...). Il est également recommandé de réévaluer l'indication de l'hospitalisation et le lieu de l'hospitalisation (intervention du médecin).

2- TENTATIVE DE SUICIDE

Tout patient qui entre à l'hôpital pour tentative de suicide doit être évalué selon le protocole de l'ANAES de 1994 ou 1998/évaluation médicale, psychiatrique, sociale (examen par un médecin psychiatre dans les 24 heures - voir conditions de mise en œuvre suivant les sites).

Le médecin prescrit les mesures adaptées de surveillance.

L'évaluation doit être répétée régulièrement.

En cas de tentative de suicide dans l'établissement, la prise en charge médicale et les procédures administrative et médico-légale sont mises en œuvre.

3- SUICIDE

Mise en œuvre des procédures administrative et médico-légale déclenchées avec l'appel du directeur et du médecin de garde.

Textes de référence :

Code civil : article 1384 alinéa 4

Ordonnance du 2 février 1945 : article 1

Nouveau code pénal : articles 222-7 à 222-14
 articles 311-1 à 311-16
 articles 322-1 à 322-4
 articles 222-17 à 222-18-1

loi du 13 juillet 1983 : article 11

décret du 14 janvier 1974 : article 46
 article 48

Principes : toute visite parentale doit être encouragée (circulaire du 23 novembre 1998). Cependant, ces visites doivent se faire en accord avec le règlement intérieur du service.

Tout mineur a le droit de s'opposer aux visites.

Recommandations : toute visite peut être interdite ou restreinte pour raison médicale, ou pour des raisons d'organisation ayant un impact sur la qualité des soins, par le chef de service. L'opposition du mineur est soumise à l'appréciation du médecin.

Situations complexes à gérer

Le droit de visite ne pose en règle générale pas de difficultés, mais certaines situations peuvent être complexes à gérer.

1/ en cas de conflit parental

Principes : en cas de divorce ou de séparation avec jugement, si l'un des parents veut restreindre le droit de visite de l'autre au motif d'une décision judiciaire, il doit impérativement fournir cette décision.

En dehors d'une décision judiciaire, le droit de visite d'un des parents ne peut être restreint, sauf décision médicale.

Recommandation : en dehors de ce document judiciaire, on peut conseiller au parent de saisir le Juge aux affaires familiales s'il souhaite une restriction du droit de visite de l'autre parent.

2/ en cas de placement de l'enfant (en famille d'accueil ou en foyer)

Principes

- placement administratif

Ce placement étant à l'initiative des parents, ces derniers exercent normalement leur droit de visite.

- placement judiciaire

Il convient de se référer au jugement, ou aux services de l'aide sociale à l'enfance, ou à l'établissement qui a la charge de l'enfant (foyer...).

3/ en cas de conflit familial, notamment avec les grands-parents

Principes : en l'absence de jugement et en cas de conflit entre grands-parents et parents, ces derniers ne peuvent s'opposer aux visites des grands-parents. En effet, "les père et mère ne peuvent, sauf motifs graves, faire obstacle aux relations personnelles de l'enfant avec ses grands-parents" (article 371-4 du Code civil).

Recommandations : dans le cadre de l'hôpital, les motifs graves justifiant l'interdiction de visite ne peuvent être que d'ordre médical et/ou psychologique.
En cas de conflit majeur, il est conseillé aux parents de s'adresser au Juge aux affaires familiales, que ce soit pour la visite des grands-parents ou pour celle de tout autre membre de la famille.

4/ en cas de conflit par rapport à des visites par des tiers

Principes : les visites par les tiers sont à la discrétion des parents.
Sauf opposition de l'un des parents, leur accord par rapport à des visites de tiers est considéré comme tacite.
En cas d'opposition de l'un des parents, cette opposition prévaut et s'impose à l'hôpital.

Recommandation : il peut être conseillé au tiers "refusé" par les parents de saisir le Juge aux affaires familiales afin de se voir accorder un droit de visite (art 371-4 du Code civil).

· Consultation

Principe : il n'existe pas de principe en la matière.

Recommandation : si le mineur est seul ou se retrouve seul après la consultation, il convient de prévenir les parents. Si les parents n'ont pu être joints et si le mineur est sortant, il convient de saisir le directeur qui apprécie en fonction des éléments donnés si le mineur est apte à rentrer seul ou non. Dans le cas contraire, celui-ci juge au cas par cas des mesures à prendre.

· Hospitalisation

Principe : dans le formulaire de fiche d'admission du bureau des entrées, il existe une case "mineur à remettre...". Il convient de remettre le mineur aux personnes mentionnées dans cette case. Ce formulaire sera supprimé et remplacé par une "fiche mineur" consacrée à la sortie du mineur.

Recommandations :

- si la case "mineur à remettre..." est vide, le mineur sera remis exclusivement à l'un des titulaires de l'autorité parentale.
- si aucun des titulaires de l'autorité parentale n'est présent, il convient d'avertir le directeur de garde qui décidera au cas par cas.
- enfin, on doit demander aux parents systématiquement à l'entrée l'autorisation d'ajouter dans cette case les ambulanciers, dans le cas d'un transfert vers un autre établissement.

Document consultable sur le site Intranet des HCL :
Vie aux HCL → droit et information du personnel



Hôpitaux de Lyon

Ont contribué à la réalisation de ce document

Mme MOTHE Directeur adjoint des Affaires Juridiques et Mme BONNEFOY - Directeur de l'Hôpital Debrousse - Coordinatrices du groupe

Pour l'Hôpital Debrousse :

Mme le Docteur ROUSSON - Médecin référent pour l'accueil des urgences

Mme le Docteur PACCALIN - Pédiopsychiatre

Mme le Docteur BORDET - Anesthésiste

M. Le Docteur SANN - Néonatalogue

Mme FAGUIN - Cadre infirmier supérieur

Mme THOMAS - Assistante sociale

Pour le Centre Hospitalier Lyon-Sud :

M. le Docteur GERARD - Chef de service Psychiatrie Infanto-Juvenile

Mme POLLET et Mme BOURDIN - Cadres infirmiers pédiatrie

Pour l'Hôpital Edouard Herriot :

Docteur DESOMBRE - Pédiopsychiatre

Mme MICHEL - Cadre supérieur Service social des malades

Mme CAUSSE - Responsable Gestion des malades HEH

Mme LETURC - Assistante sociale

Hospices Civils de Lyon

