

# LES DROITS DES MINEURS



# Sommaire

|   |          |
|---|----------|
| <b>Les droits des mineurs hospitalisés .....</b>  | <b>4</b> |
| <b>Droit à l'information, droit au consentement et accès au dossier<br/>médical .....</b>         | <b>5</b> |
| <b>Les droits reconnus aux mineurs accueillis dans des établissements<br/>médico-sociaux.....</b> | <b>7</b> |
| La question du libre choix des prestations .....  | 7        |
| Le maintien des liens familiaux .....   | 8        |
| Le droit au respect du secret professionnel .....   | 8        |

## Les droits des mineurs hospitalisés

**Le code de santé publique et la charte des droits de l'enfant hospitalisé<sup>1</sup> garantissent un droit à l'information, la pertinence de l'hospitalisation, une prise en charge adaptée et de qualité, le droit à une scolarité et le maintien des liens familiaux.**

### **La pertinence de l'hospitalisation**

L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être dispensés à domicile, en consultation externe ou dans un hôpital de jour.

Les alternatives à l'hospitalisation permettent d'éviter le traumatisme éventuel lié à l'hospitalisation et de favoriser les soins dans un environnement familial et social plus rassurant pour l'enfant.

### **Le maintien des liens familiaux**

**« Un enfant a le droit d'avoir ses parents, ou leur substitut, auprès de lui, jour et nuit, quel que soit son âge ou son état de santé ».**

Le maintien des relations entre l'enfant et ses parents est indispensable pour l'enfant, de sorte que le droit de visite des parents est aménagé de manière beaucoup plus souple. L'accès permanent des parents, hormis dans des situations spécifiques, est favorisé (ex : présence lors du coucher).

Le directeur définit les modalités d'accompagnement de l'enfant par ses parents, en accord avec les chefs de service concernés, afin de favoriser le plus possible leur présence aux côtés de l'enfant. Ils sont informés des modalités de fonctionnement du service. Les parents doivent exercer leur droit de visite dans le respect de l'organisation des soins, du repos de leur enfant et le respect des autres patients.

**Les parents sont encouragés à rester auprès de leur enfant et tout est mis en œuvre pour assurer leur présence aux côtés de leur enfant.**

**« L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité ».**

L'établissement doit donc s'efforcer d'organiser le service et la chambre de l'enfant pour permettre l'accueil et favoriser la présence des parents (mise à disposition de fauteuils, chambres mères-enfants, salles ou espaces dédiés ou tout autre moyen). D'une manière générale, les lieux d'accueil doivent présenter un aspect familial.

### **Une prise en charge adaptée et de qualité**

**« Les enfants ne doivent pas être admis dans les services pour adultes. Ils doivent être réunis par groupe d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives, adaptés à leur âge et en toute sécurité. Leurs visiteurs sont acceptés sans limite d'âge ».**

L'établissement doit mettre en place une organisation matérielle spécifique pour l'accueil des mineurs. Elle comprend l'organisation de la circulation des mineurs au sein du service.

Cette organisation doit être adaptée aux différentes classes d'âge. On distingue :

- les enfants en bas âge (moins de 3 ans)
- les enfants d'âge moyen (de 3 à 7 ans)
- les grands enfants (de 8 à 11 ans)
- les préadolescents et les adolescents (de 12 à 17 ans)

---

<sup>1</sup> <http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/upload/charte-de-l-enfant-hospitalise.pdf>

**« L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille »**

Une prise en charge de qualité nécessite une formation initiale et continue des professionnels de santé en contact avec des enfants. Elle porte, notamment, sur l'information et la communication avec les enfants et adolescents ainsi que leur entourage.

**« L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance ».**

#### **Le droit à une scolarité**

**« Dans la mesure où les conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein des établissements de santé ».**

en effet, la scolarisation est un élément déterminant dans la socialisation de l'enfant, comme pour le développement de sa vie relationnelle.

#### **Ce qu'il faut retenir :**

**L'ensemble de ces droits tiennent compte des spécificités liées à la prise en charge des mineurs. Ils visent à offrir une prise en charge adaptée, respectueuse de l'environnement familial de l'enfant et favorisant son développement personnel et éducatif.**

#### **Droit à l'information, droit au consentement et accès au dossier médical**

**« Les enfants, et leurs parents, ont le droit de recevoir sur la maladie et les soins une information adaptée à leur âge et leur compréhension sur la maladie, afin qu'ils participent aux décisions les concernant ».**

**Il convient d'essayer de réduire au minimum les agressions physiques et émotionnelles, tout comme la douleur.**

Juridiquement, l'enfant est frappé d'une incapacité juridique. Le droit à l'information, le droit de consentir et le droit d'accès au dossier médical sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale ou les représentants légaux.

#### **Qui reçoit l'information ?**

En principe, ce sont les titulaires de l'autorité parentale. Mais afin de favoriser la participation du mineur aux décisions concernant sa santé, il reçoit une information adaptée à son âge et à son degré de compréhension. Cette information est délivrée oralement, de manière adaptée à l'enfant et en présence des parents. L'équipe médicale doit réserver des espaces et des temps dédiés à l'information orale des mineurs et des parents (doublée d'une information écrite).

#### **Le consentement du mineur est-il nécessaire ?**

Depuis la loi du 4 mars 2002, les mineurs sont davantage associés aux décisions les concernant, en fonction de leur âge et de leur degré de compréhension. Le code de santé publique précise que leur consentement doit être systématiquement recherché lorsque l'enfant est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

**L'autonomie du mineur est renforcée dans certaines situations.** Tantôt, son refus va être pris en compte tantôt il va pouvoir décider seul. Ces exceptions ne concernent pas les « actes lourds », c'est-à-dire, qui comportent des risques pour l'enfant. Elles sont limitées aux hypothèses où l'intervention du médecin est nécessaire pour la sauvegarde de la santé de l'enfant.

*Par exemple :*

- en matière de recherche biomédicale le consentement du mineur est systématiquement recherché. Il ne peut être passé outre son refus ou la révocation de son acceptation
- en matière de don de sang ou de don moelle osseuse, le refus du mineur fait également obstacle au prélèvement.

En revanche,

- le consentement des titulaires de l'autorité parentale n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs,
- en matière d'IVG, la femme mineure peut décider de garder le secret. Dans ce cas, le médecin doit s'efforcer d'obtenir son consentement pour la consultation des parents ou du représentant légal. A défaut, l'IVG ainsi que les actes médicaux et les soins liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressé. La mineure se fait accompagnée par la personne majeure de son choix.

#### **Dans quels cas le médecin peut-il se dispenser d'informer les parents ?**

**Le médecin peut se dispenser de les informer en cas d'atteinte grave pour la santé du mineur.**

La personne mineure, qui souhaite garder le secret sur un traitement ou une intervention, peut s'opposer à ce que le médecin communique les informations au titulaire de l'autorité parentale. Le médecin fait mention écrite de cette opposition.

#### **Dans quels cas le médecin peut-il se dispenser du consentement des parents ?**

- lorsque le mineur souhaite garder le secret (hypothèse ci-dessus)
- lorsque le mineur vient consulter sans l'accord de ses parents dès lors que le secret ne compromet pas gravement la santé ou la sécurité de l'enfant
- en cas d'urgence
- lorsque le mineur en situation de rupture familiale et bénéficie de la CMU
- lorsque le refus de soins par les parents met en danger la santé du mineur

#### **Dans quel cas le droit d'accès au dossier médical des parents est-il limité ?**

En cas d'opposition du mineur à l'information de ses parents (cf. ci-dessus), lorsque le médecin est saisi d'une demande d'accès aux informations, présentée par les titulaires de l'autorité parentale, il doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure à la communication de ces informations. Si le mineur maintient son opposition, les parents ne peuvent avoir accès à celles-ci tant que l'opposition est maintenue.

En toute hypothèse, la personne mineure peut demander que l'accès au dossier médical des titulaires de l'autorité parentale ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin. Dans ce cas, ces informations sont soit adressées au médecin qu'elle a désigné ou consultées sur place en présence de ce médecin (au choix des titulaires de l'autorité parentale).

#### **Ce qu'il faut retenir**

**Même si la décision d'un soin, d'un traitement ou d'une intervention est prise par les parents ou le représentant légal du mineur, celui-ci doit être pleinement associé à la prise de décision, après avoir reçu une information adaptée à son âge et sa capacité de compréhension.**

## Les droits reconnus aux mineurs accueillis dans des établissements médico-sociaux

Les droits garantis par la charte de la personne accueillie et l'article L311-3 CASF sont également reconnus aux usagers mineurs.

« 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement;»  
2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé;  
3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché;  
4° La confidentialité des informations la concernant;  
5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires;  
6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition;  
7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne ».

Dans cette partie, il s'agit d'évoquer les particularités liées à la prise en charge des mineurs, lorsqu'ils sont accueillis dans des structures participant à la protection de l'enfance ou lorsqu'il s'agit de personnes porteuses d'un handicap<sup>2</sup>.

Ces spécificités concernent la question du libre choix des prestations, le respect des liens familiaux et le secret professionnel.

### **La question du libre choix des prestations**

Le code de l'action sociale et des familles précise que le libre choix des prestations est garanti « sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés ».

Par exemple, dans le cadre de l'assistance éducative, le libre choix des parents est limité. En effet, lorsque le juge ordonne une mesure d'assistance éducative, il détermine le mode de prise en charge en considération de l'intérêt de l'enfant. Néanmoins, le juge doit s'efforcer de recueillir l'adhésion de la famille.

Concernant les enfants et adolescents handicapés, l'orientation vers une structure médico-sociale est décidée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), en fonction de son âge et de la nature de son handicap, après évaluation de ses besoins ([voir information sur l'admission](#)).

---

<sup>2</sup> L112-3 CASF, L312-1 CASF : il s'agit de l'ensemble des structures prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention des mineurs et majeurs de moins de 21 ans, relevant des articles L221-1, L222-3 et L222-5 CASF. Cette catégorie comprend les structures relevant de l'aide sociale à l'enfance (les centres de placement familial socio-éducatif, les maisons d'enfant à caractère social, les centres maternels etc.) ; les structures relevant de la protection judiciaire de la jeunesse mettant en œuvre les mesures d'assistance éducative ordonnées par le juge (les établissements de placement éducatif, les centres éducatifs fermés etc.) ; les structures accueillant des personnes handicapées (les centres d'action médico-social précoce, les instituts médico-pédagogique ou médico-professionnel etc.)

### *Le maintien des liens familiaux*

Le code de l'action sociale et des familles garantit un droit de visite, de correspondance et d'hébergement des parents.

Dans les structures accueillant des mineurs, dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), le droit de visite des parents comporte des limites.

Dans le cadre de l'ASE, l'application de ce droit tient compte de l'intérêt de l'enfant et de son besoin de stabilité affective, notamment lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves.

Dans le cadre de la PJJ, les visites peuvent être limitées :

- si elles compromettent l'action éducative engagée<sup>3</sup>. Dans ce cas les modalités de visite vont être réaménagées par le service ou l'établissement auquel a été confié l'enfant, conjointement avec les parents. En cas de désaccord, le juge peut être saisi.
- en cas de danger pour l'enfant : le droit de visite peut s'exercer en présence d'un tiers désigné par le juge ou dans un lieu « neutre » ou être suspendu.
- en cas d'urgence

### *Le droit au respect du secret professionnel*

Le code de l'action sociale et des familles garantit la confidentialité des informations concernant la personne accueillie. Cette confidentialité est assurée par le secret professionnel, auquel est soumis l'ensemble des professionnels du secteur médico-social (*cf. partie I, thème 9 relatif au droit au respect du secret professionnel*)

#### **Quelles sont les personnes soumises au secret ?**

- **les personnels des structures accueillant des enfants et adolescents handicapés**
- **les personnels des structures de la PJJ**
- **toute personne participant aux missions du service de l'aide sociale est soumise au secret professionnel :**
  - **les personnels des services de l'ASE**
  - **les personnels des établissements et services auxquels l'ASE fait appel**
  - **toute personne amenée à prendre connaissance du registre d'entrée et de sortie**
  - **les autorités et agents de contrôle**

#### **Ce droit comporte-t-il une exception ?**

Le concept du secret partagé s'est développé dans le cadre de la protection de l'enfance<sup>4</sup>.

Les personnes qui interviennent dans le cadre de la protection de l'enfance peuvent partager les informations à caractère secret concernant le mineur.

Les intervenants, qui partagent des informations, n'encourent pas les sanctions des atteintes au secret professionnel, prévues par le code pénal.

Le secret partagé s'applique à certaines conditions :

- **le partage d'informations est autorisé lorsque plusieurs professionnels interviennent auprès d'une même famille**

---

<sup>3</sup> Circulaire de la DPJJ 13 novembre 2008

<sup>4</sup> Il fait l'objet de recommandations de l'ANESM, recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur le partage d'informations à caractère secret dans le domaine de la protection de l'enfance, juin 2011, disponibles sur le site [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

- *le partage doit avoir pour finalité d'évaluer la situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide pour les mineurs et leur famille*
- *le partage est limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement des missions de protection de l'enfance.*

**Pour en savoir plus**

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-02/20120213\\_guide\\_pec\\_enfant\\_ado.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-02/20120213_guide_pec_enfant_ado.pdf)

[http://archives.gouvernement.fr/fillon\\_version2/gouvernement/des-initiatives-pour-ameliorer-la-prise-en-charge-des-enfants-hospitalises.html](http://archives.gouvernement.fr/fillon_version2/gouvernement/des-initiatives-pour-ameliorer-la-prise-en-charge-des-enfants-hospitalises.html)