

# RAPPORT SUR LA SITUATION DES MINEURS EN PSYCHIATRIE

## France

*Par la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme-France (CCDH-France)*

***Pour le Comité des Droits de l'Homme de l'ONU***

***Examen périodique de la France***

### **Augmentation inquiétante des prescriptions de psychotropes aux mineurs**

Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence a été créé en 2015 lors de l'instauration du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), placé auprès du Premier ministre, comme réponse du gouvernement français à la demande du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. Son objectif : mettre en place une instance garante de la cohérence et de l'ambition d'une stratégie globale pour l'enfance.

Au terme de l'article 69 de la loi n°2015-1778 du 28 décembre 2015, ce Conseil formule des propositions sur les objectifs prioritaires des politiques publiques de l'enfance, y compris « au regard du respect de ses engagements internationaux, notamment la CIDE (Convention internationale des droits de l'enfant) », « donne un avis, sur tout projet de loi ou d'ordonnance les concernant et peut en assurer le suivi ».

Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence a publié son rapport « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? (HCFEA) le 7 mars 2023. Selon ce rapport :

- L'étude HCFEA des bases de données de santé entre 2014 et 2021 montre que la consommation de psychotropes chez l'enfant et l'adolescent a augmenté de :
  - +48,54% pour les antipsychotiques ;
  - +62,58% pour les antidépresseurs ;
  - +78,07% pour les psychostimulants ;
  - +27,7% pour les anticholinergiques ;
  - +9,48% pour les dopaminergiques ;
  - +155,48% pour les hypnotiques et sédatifs.

La prévalence de consommation en population pédiatrique entre 2010 et 2021 a, elle, augmenté de :

- +35% pour les hypnotiques et les anxiolytiques ;
- +179% pour les antidépresseurs,
- +114% pour les antipsychotiques ;

- +148% pour les psychostimulants.

Pour la seule année 2021, l'augmentation est de :

- +16% pour les anxiolytiques ;
- +224% pour les hypnotiques ;
- +23% pour les antidépresseurs,
- +7,5% pour les antipsychotiques.

Ce phénomène de sur-médication ne concerne pas des cas isolés mais bien des dizaines de milliers d'enfants. Ces niveaux d'augmentation sont sans commune mesure (2 à 20 fois plus élevés) avec ceux observés au niveau de la population générale. Les enfants sont donc nettement plus exposés que les adultes à la souffrance psychique et aux difficultés psychologiques, mais aussi à la médication.

Alors qu'à l'étranger, on observe des effets de palier voire une diminution de la médication chez les plus jeunes, on constate en France entre 2010 et 2019 que les prescriptions de méthylphénidate (Ritaline et autres) ont augmenté de +116%, alors que les consultations en CMPP ont été divisées par 4.

Pour contrer l'effet ciseau entre l'augmentation de la demande d'aide et le déficit chronique de l'offre de soin, l'augmentation des pratiques médicamenteuses antérieures à la crise sanitaire, met à mal les réglementations des autorités de santé. Elle fait craindre un risque de substitution des aides psychothérapeutiques, éducatives et sociales recommandées en première intention, par des pratiques médicamenteuses.

Le Haut Conseil alerte avec force sur l'urgence de moyens suffisants dédiés aux approches pédopsychiatriques de proximité et pluridisciplinaires, et aux offres psychothérapeutiques, éducatives et sociales destinées à l'enfant et à la famille qu'elles soutiennent.

Les données mises à disposition du Haut conseil par l'Assurance Maladie, l'ANSM, et plusieurs études dédiées à l'analyse de la consommation de médicaments psychotropes dans les bases de données de santé entre 2010 et 2021 montrent **une augmentation considérable de la consommation de médicaments psychotropes chez l'enfant, a fortiori hors autorisation de mise sur le marché (hors AMM) et hors recommandations**, ainsi qu'un risque de substitution des pratiques psychothérapeutiques, éducatives et sociales de première intention par des pratiques médicamenteuses.

**La prévalence de consommation de médicaments psychotropes chez les 6-17 ans doit ainsi faire l'objet d'une attention et d'une mobilisation d'autant plus urgente de la part des pouvoirs publics et des autorités de santé qu'elle se situe pour une large part hors des conditions réglementaires de prescription.**

Cette augmentation continue est sans commune mesure avec les consommations observées dans les pays européens et en Amérique du Nord - y compris dans les pays très prescripteurs - où l'on observe des effets de palier, voire une diminution de la médication chez les plus jeunes.

## ➤ Des prescriptions de psychotropes aux mineurs illégales

Une étude prospective réalisée en 2009 a montré que 68% des prescriptions de médicaments psychotropes réalisées dans un hôpital pédiatrique parisien étaient hors AMM.

Ces prescriptions hors AMM touchaient 66% des patients et concernaient essentiellement la prescription chez l'enfant de médicaments réservés à l'adulte.

Parmi les psychotropes les plus régulièrement prescrits hors AMM :

- antiparkinsoniens 100 % ;
- hypnotiques 100 % ;
- antidépresseurs 92 % ;
- antipsychotiques 69 % ;
- anxiolytiques 65 % ;
- antiépileptiques 51 % ;
- psychostimulants 30 %.

Au niveau international, la consommation des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent toucherait 50 à 90% de la population pédiatrique.

Des études approfondies dans les bases de données de santé concernant la consommation de psychostimulants (méthylphénidate) chez l'enfant montrent que l'augmentation continue des prescriptions (+116% en 10 ans) est associée à une mise à mal systématique des AMM et des recommandations de traitement :

- prescriptions avant l'âge de 6 ans ;
- durées de traitement particulièrement longues : 5,5 ans en durée médiane pour les enfants de 6 ans consommateurs de méthylphénidate en 2011 et 7,1 ans en durée médiane pour les enfants de 6 ans hospitalisés avec un diagnostic de TDAH en 2011. Durées de traitement en augmentation entre 2011 et 2019, alors que les études et les agences de santé recommandent des prescriptions de court terme. Les enfants les plus jeunes sont ceux pour lesquels les durées de prescription sont les plus longues ;
- prescription hors diagnostic ou dans le cadre d'autres diagnostics psychiatriques pour lesquels le médicament ne dispose pas d'AMM chez l'enfant ;

- co-prescriptions nombreuses d'autres médicaments psychotropes, souvent réservés à l'adulte et très éloignées de leur zone d'AMM. Ces co-prescriptions ne font l'objet d'aucune étude ni validation scientifique.
- non-respect des conditions réglementaires de prescription et de renouvellement par des médecins spécialistes ou des services spécialisés.

Enfin, les études montrent une détermination scolaire et sociale de la prescription de médicaments psychostimulants chez l'enfant et l'adolescent en France : les enfants les plus jeunes de leur classe ou issus des milieux défavorisés présentent des risques accrus de médication.

## Isolement et contention des mineurs en psychiatrie :

### 1. Absence de statistiques sur les mineurs placés à l'isolement et en contention

La mission d'information sénatoriale sur la réinsertion des mineurs enfermés (<https://www.senat.fr/notice-rapport/2017/r17-726-1-notice.html>) a montré que la pédopsychiatrie peut avoir recours à l'enfermement ou à l'isolement thérapeutique (Rapport d'information n° 726 (2017-2018), tome I, déposé le 25 septembre 2018).

Selon le rapport du Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) « Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale » :

- « Il n'existe pas d'étude générale récente sur la pratique spécifique de l'isolement au sein des unités pédopsychiatriques. La dernière étude portant sur la question a été menée en 2005 et montrait que l'isolement était utilisé « avec une grande fréquence », pour tout âge de l'enfance ou de l'adolescence. »

La très grande majorité des mineurs hospitalisés en psychiatrie le sont sous la forme d'une hospitalisation « libre » (voir chapitre : *Combien de mineurs hospitalisés en psychiatrie et sous quels modes d'hospitalisation ?* du présent rapport).

Or, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), les patients dits en « soins libres » ne peuvent qu'exceptionnellement et sous certaines conditions faire l'objet de mesures coercitives.

Pourtant, les mineurs sont actuellement placés à l'isolement ou en contention en France. **L'ATIH ne publie pas de statistiques officielles concernant le nombre de mineurs faisant l'objet de mesures d'isolement et de contention.**

### 2. Le CGLPL alerte sur les mineurs placés à l'isolement et en contention dans de multiples rapports de visite d'établissements psychiatriques

**Etudier l'annexe 1 du présent rapport. C'est une compilation des extraits des recommandations du CGLPL sur les mineurs placés à l'isolement et en contention (publiées dans les rapports de visite).**

### 3. Etude des registres de contention/isolement et rapports annuels relatifs à ces mesures, publiés par les établissements psychiatriques

La CCDH-France sollicite auprès des établissements de santé concernés la communication des registres répertoriant les mesures de contraintes que sont l'isolement et la contention et les rapports annuels relatifs à ces pratiques.

Selon les dispositions de l'article L3222-5-1 du code de la santé publique :

- « [l']isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui » [...].

*III. Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, un identifiant du patient concerné ainsi que son âge, son mode d'hospitalisation, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.*

*L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. »*

En France, le recours aux mesures de contention et d'isolement, loin de diminuer, est en constante augmentation. Selon les statistiques de l'Agence Technique de l'Information Hospitalière (ATIH), le nombre de séjours en psychiatrie au cours desquels une ou plusieurs mesures d'isolement sont pratiquées est en nette hausse depuis 2013. : entre 2013 et 2020, il y a eu une augmentation de plus de 79% des séjours psychiatriques avec isolement.

Voici ci-dessous la synthèse réalisée par la CCDH-France sur les mesures de contention et d'isolement pratiquées sur les mineurs. Cette synthèse a été réalisée à partir de données extraites des registres et rapports sur les mesures d'isolement et de contention prises au sein des établissements psychiatriques publics habilités à accueillir des patients en soins sans consentement. Elle est par définition incomplète car elle n'est basée que sur les seuls documents reçus par la CCDH-France dans le cadre de la loi permettant l'accès aux documents administratifs.

La mention dans les registres de l'âge des patients isolés et/ou attachés n'est devenue obligatoire qu'à partir du 16 décembre 2020 suite à l'adoption de l'article 84 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020.

**L'annexe 2 du présent rapport comprend l'ensemble des extraits compilés par la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme (CCDH-France), des rapports et registres des établissements psychiatriques relatifs aux mesures de contention et d'isolement.**

## Hospitalisation des mineurs en psychiatrie :

### 1. Qui sont les mineurs hospitalisés en psychiatrie ?

Selon le rapport du CGLPL « Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale » ([https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/11/Rapport-th%C3%A9matique-mineurs-hospitalis%C3%A9s\\_version-web.pdf](https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/11/Rapport-th%C3%A9matique-mineurs-hospitalis%C3%A9s_version-web.pdf)) :

Trois types de situations y sont identifiées :

- des enfants hospitalisés dans des services pour adultes, majoritairement hébergés en chambre individuelle et régulièrement en chambre d'isolement ;
- des enfants hospitalisés en psychiatrie alors qu'ils relèvent de structures sociales ou médico-sociales ;
- de nombreux enfants souffrant de troubles du spectre autistique accueillis dans des unités de pédopsychiatrie, qui ne sont pas toujours adaptées.

Il est complexe d'évaluer la réalité de la part des mineurs hospitalisés en soins sans consentement pour deux raisons :

- le champ de la pédopsychiatrie ne repose pas sur la définition juridique du mineur mais sur une approche biologique des caractères pubertaires ; la pédopsychiatrie prend en charge les patients âgés de moins de seize ans et les patients plus âgés relèvent du champ de la psychiatrie des adultes ; les mineurs âgés de plus de seize ans ne font donc pas l'objet d'une traçabilité spécifique ;
- l'immense majorité des mineurs est considérée comme hospitalisée « en soins libres » lorsque ce sont les titulaires de l'autorité parentale qui en sont à l'initiative et l'on considère que seuls quelques centaines de mineurs font l'objet, chaque année, d'une hospitalisation sans consentement stricto sensu, décidée par un juge ou par un préfet.

### 2. Combien de mineurs hospitalisés en psychiatrie et sous quels modes d'hospitalisation ?

Selon le rapport du Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) « Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale » :

En 2016, environ 15 000 jeunes âgés de moins de 16 ans ont été concernés par une hospitalisation complète.



Près de 400 sont hospitalisés à la demande d'une autorité publique dans le cadre de soins contraints (197 sur décision du représentant de l'État, 239 sur décision du juge des enfants et 42 déclarés irresponsables pénalement).

L'évolution observée depuis 2014 montre simultanément une augmentation régulière du nombre de mineurs de moins de 16 ans admis en hospitalisation psychiatrique (à raison de 2 000 mineurs par an) et une diminution régulière de leur durée moyenne d'hospitalisation.

D'après l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), **18 257 mineurs ont été admis en hospitalisation complète en psychiatrie** pour l'année 2015, parmi lesquels, 197 admis sur décision du représentant de l'Etat, 239 au titre d'une ordonnance de placement provisoire du juge des enfants mais aussi, 42 au titre de l'article D388 du code de procédure pénale (mineurs détenus et admis sur décision du préfet) et 5 au titre de l'article 706-135 du code de procédure pénale (après une décision d'irresponsabilité).

A la lumière de ces statistiques, on note donc que les hospitalisations de mineurs décidées par un juge judiciaire ne constituent que 2% du total des hospitalisations de mineurs en psychiatrie.

98% des hospitalisations complètes de mineurs sont actuellement décidées par les titulaires de l'autorité parentale ou par le directeur de l'établissement de l'Aide sociale à l'enfance pour le cas où le mineur est placé en foyer et en famille d'accueil (services de l'Aide sociale à l'enfance).

Ces hospitalisations de mineurs entrent dans la catégorie "soins libres" du code de la Santé publique...

Or, selon le CGLPL :

- *"La notion de soins libres, théoriquement liée à celle de libre consentement, est particulièrement délicate en psychiatrie ; elle n'est garantie par aucun document, matérialisée par aucune signature du patient. S'agissant des mineurs, la décision d'hospitalisation appartient en premier lieu, aux titulaires de l'autorité parentale ou au tuteur ; selon le code de la santé publique, elle peut aussi intervenir à la demande du directeur de l'établissement ou du service à qui le mineur a été judiciairement confié. Dans ces hypothèses qui toutes sont assimilées aux soins libres, la décision n'appartient pas au mineur quand bien même la loi prescrit de recueillir son avis."*
- *"Au mineur donc, l'hospitalisation peut être totalement imposée par un tiers – ses parents, voire le directeur de l'établissement qui l'accueille – sans qu'il bénéficie des garanties reconnues aux majeurs en situation comparable : il n'est pas nécessaire de justifier qu'il présente des troubles mentaux rendant impossible son consentement ; il n'est pas exigé que son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante ; il n'est*

*pas exigé que la demande soit accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours dont l'un émanant d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil. Et pourtant, ce type d'hospitalisation, qui n'a de libre que le nom, n'est pas soumis au contrôle du juge. Tout se passe comme si ces « tiers » étaient présumés agir dans l'intérêt de l'enfant, le médecin de l'établissement d'accueil en étant le meilleur garant."*

En 2017, le Contrôleur publiait 23 recommandations pour réformer la loi actuelle et renforcer le droit des mineurs en psychiatrie, notamment :

- en proposant l'abrogation de l'alinéa 2 de l'article R 1112-34 du CSP de façon à supprimer la possibilité d'internement d'un mineur à la demande d'un directeur d'établissement de l'Aide sociale à l'enfance ;
- pour le cas des mineurs hospitalisés à la demande de leurs représentants légaux, en leur permettant de saisir la commission départementale des soins psychiatriques, et lorsqu'ils contestent la nécessité de l'hospitalisation, en leur permettant de saisir le juge des libertés et de la détention.

## **Les mineurs ont moins de droits et voies de recours que les majeurs hospitalisés en psychiatrie**

Un patient mineur hospitalisé en psychiatrie a moins de droits et voies de recours qu'un majeur hospitalisé sans son consentement.

**Les mineurs ne sont pas informés de leurs droits et n'ont aucune possibilité de contester l'hospitalisation psychiatrique auprès du juge judiciaire comme c'est pourtant le cas pour les majeurs hospitalisés sous contrainte.**

Un mineur doit pouvoir s'exprimer et donner son avis sur son hospitalisation et avoir des voies de recours, étant rappelé qu'une hospitalisation abusive avec un traitement médicamenteux peut entraîner de graves effets délétères.

Selon le rapport du CGLPL publié en 2017 sur les mineurs en psychiatrie <sup>1</sup>, dans les établissements qu'ils ont visités, les contrôleurs ont surtout rencontré des enfants admis à la demande de leurs parents ; ils sont considérés comme en soins libres.

La notion de soins libres, théoriquement liée à celle de libre consentement, est particulièrement délicate en psychiatrie ; elle n'est garantie par aucun document, matérialisée par aucune signature du patient. S'agissant des mineurs, la décision

---

<sup>1</sup> [http://www.cgpl.fr/wp-content/uploads/2017/11/Rapport-th%C3%A9matique-mineurs-hospitalis%C3%A9s\\_version-web.pdf](http://www.cgpl.fr/wp-content/uploads/2017/11/Rapport-th%C3%A9matique-mineurs-hospitalis%C3%A9s_version-web.pdf)

d'hospitalisation appartient en premier lieu, aux titulaires de l'autorité parentale ou au tuteur ; selon le code de la santé publique, elle peut aussi intervenir à la demande du directeur de l'établissement ou du service à qui le mineur a été judiciairement confié. Dans ces hypothèses qui toutes sont assimilées aux soins libres, la décision n'appartient pas au mineur quand bien même la loi prescrit de recueillir son avis.

Cette situation trouve une explication partielle à travers le système de la représentation légale : les parents, ou le tuteur, sollicitent l'admission au nom de l'enfant.

En revanche, le directeur de l'établissement ou du service à qui l'enfant est confié (maison d'enfants à caractère social, établissement éducatif...) n'a pas qualité pour représenter le mineur, pas plus qu'il ne dispose généralement de l'autorité parentale. Il est donc surprenant que ces personnes ne soient pas considérées comme tiers au sens de l'article L.3212-1 du CSP et, comme telles, soumises aux exigences que la loi prévoit lorsqu'il s'agit d'hospitaliser des adultes. Cet article, en effet, ne s'applique pas aux mineurs.

Au mineur donc, l'hospitalisation peut être totalement imposée par un tiers – ses parents, voire le directeur de l'établissement qui l'accueille – sans qu'il bénéficie des garanties reconnues aux majeurs en situation comparable :

- il n'est pas nécessaire de justifier qu'il présente des troubles mentaux rendant impossible son consentement ;
- il n'est pas exigé que son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante ;
- il n'est pas exigé que la demande soit accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours dont l'un émanant d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil.

**Et pourtant, ce type d'hospitalisation, qui n'a de libre que le nom, n'est pas soumis au contrôle du juge.**

Tout se passe comme si ces « tiers » étaient présumés agir dans l'intérêt de l'enfant, le médecin de l'établissement d'accueil en étant le meilleur garant. La notion de soins libres apparaît donc très discutable.

C'est pourquoi, dans la mesure où ils tirent leur compétence de l'habilitation de l'établissement visité et non du statut des patients qui s'y trouvent effectivement, les contrôleurs se sont intéressés au sort de l'ensemble des mineurs, quelles que soient les modalités de leur admission.

Si la situation des mineurs a particulièrement retenu l'attention du CGLPL, ce n'est pas seulement en raison de l'ambiguïté de leur statut c'est aussi parce que la place des représentants légaux est apparue très incertaine, toutes modalités d'admission confondues.

Cette incertitude est apparue plus grande encore pour les mineurs confiés au service de l'aide sociale à l'enfance, nombreux au sein des unités. L'administration hospitalière elle-même ne semble pas toujours au fait des règles relatives à l'autorité parentale et mesure mal

l'incidence du placement sur les procédures d'admission, sur la place des parents dans la prise en charge, sur les droits des mineurs.

Les procédures d'admission en soins sans consentement stricto sensu, plus encadrées par le droit, font généralement l'objet de protocoles mais la question des patients mineurs n'y figure qu'à la marge ; il n'est quasiment jamais fait référence à l'accompagnement d'un patient mineur dans l'exercice de ses droits et la pratique n'y supplée guère.

**Les contrôleurs ont constaté que les autorités elles-mêmes – représentant de l'Etat et juge des libertés et de la détention notamment – peinaient à garantir correctement les droits des mineurs et de leurs représentants légaux.**

**Selon le CGLPL, la place du mineur est donc, en l'état du droit, relativement limitée et il convient de se demander dans quelle mesure il ne serait pas utile de soumettre l'hospitalisation d'un adolescent à son accord personnel, à partir d'un certain âge.**

En Pologne par exemple, le mineur doit consentir personnellement à son hospitalisation à compter de seize ans ; le désaccord entre parents et enfant est soumis au juge.

En Norvège, où l'enfant doit également consentir à partir de seize ans, une commission de contrôle indépendante de l'hôpital (dirigée par un avocat et dont un membre dispose d'une expérience de la psychiatrie comme usager ou famille d'utilisateur) reçoit les plaintes des patients hospitalisés sans leur consentement qu'ils soient majeurs ou mineurs.

Selon les renseignements recueillis auprès du mécanisme national de prévention norvégien, cette commission visite tous les mineurs hospitalisés, quel que soit leur âge et leurs modes d'admission.

En Roumanie, les représentants légaux sont considérés comme tiers et, à ce titre, tenus de motiver la demande d'hospitalisation de leur enfant mineur dès lors que celui-ci s'oppose ; une commission interne à l'hôpital procède à une évaluation ; le juge est informé si le désaccord de l'enfant subsiste.

**Le CGLPL estime qu'il serait bon de créer des possibilités de recours au profit de l'enfant mineur hospitalisé à la demande de ses représentants légaux.**

On sait que la demande d'hospitalisation d'un mineur appartient, en droit, à ses représentants légaux. L'adhésion du mineur aux soins est recherchée mais elle n'est pas une condition de l'admission. Le terme « libre » ne vient donc pas caractériser une quelconque demande, ni même un quelconque accord du mineur ; l'examen de situations concrètes montre que le terme n'est pas toujours adapté non plus pour qualifier la demande de ses représentants légaux.

**Le CGLPL recommande qu'en cas d'admission à la demande des représentants légaux, il convient de recueillir l'accord des deux parents, de façon formelle, dès lors qu'ils partagent**

**l'exercice de l'autorité parentale. Si un seul des parents dispose de cet exercice, l'autre parent doit toutefois être informé au plus tôt.**

L'absence de réelle prise en considération de l'avis de l'enfant, en tout cas l'absence de conséquences concrètes d'un désaccord exprimé, apparaît peu respectueuse de ses droits. Il est regrettable que le principe, affirmé par les conventions internationales<sup>2</sup>, selon lequel l'opinion d'un mineur capable de discernement doit être prise en considération, reste purement théorique.

Il est regrettable qu'un mineur hospitalisé à la demande de ses parents soit moins bien protégé par le droit qu'un majeur admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers. C'est pourquoi le Contrôleur général préconise d'instaurer, postérieurement à l'admission, une action au profit de l'enfant qui exprimerait un désaccord.

Cette solution ménage la possibilité d'une adhésion aux soins, fût-elle implicite ; elle oblige le mineur qui entend les contester à réaliser une démarche active : il devra écrire au juge et argumenter sa demande.

Les lois du 5 juillet 2011 et du 27 septembre 2013 ont fait du JLD le juge du contrôle des soins sans consentement ; il apparaît donc comme le juge naturellement compétent pour connaître de ce type de recours. Il appartient au législateur d'en définir plus précisément les modalités.

Il convient de rappeler que tout mineur s'estimant en situation de danger peut par ailleurs saisir le juge des enfants.

Il serait également souhaitable d'étendre la compétence de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) à l'ensemble des mineurs hospitalisés, toutes modalités d'admission confondues. La possibilité de saisir cette commission constituerait un sas utile, de nature à éviter le recours judiciaire.

Le CGLPL recommande que :

**Les mineurs hospitalisés à la demande de leurs représentants légaux devraient pouvoir saisir la commission départementale des soins psychiatriques. Lorsqu'ils contestent la nécessité de l'hospitalisation, les mineurs devraient également pouvoir saisir le juge des libertés et de la détention. Ils devraient être informés de ces possibilités par l'hôpital, dans les meilleurs délais et dès que leur état le permet.** (page 22 du rapport [http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/11/Rapport-th%C3%A9matique-mineurs-hospitalis%C3%A9s\\_version-web.pdf](http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/11/Rapport-th%C3%A9matique-mineurs-hospitalis%C3%A9s_version-web.pdf) )

---

<sup>2</sup> Article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant

**Concernant les enfants de l'aide sociale à l'enfance placés en psychiatrie, le CGLPL recommande que :**

- l'article R 1112-34 alinéa 2 du code de la santé publique qui dispose que « l'admission d'un mineur que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien » soit abrogé.
- Le personnel hospitalier soit sensibilisé aux questions d'ordre juridique. En cas d'admission d'un enfant judiciairement confié à un tiers – service, établissement ou personne physique – 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 cas de difficulté, il convient d'en référer au juge.

**Concernant les mineurs hospitalisés dans le cadre de soins sous contrainte (sur décision du représentant de l'Etat) :**

Lorsque le mineur est admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ou confié à un établissement hospitalier sur décision du juge des enfants, la procédure offre un cadre relativement précis, garantissant théoriquement aux usagers mineurs et à leurs représentants légaux le respect de leurs droits.

En pratique pourtant, **les contrôleurs ont constaté de sérieuses atteintes aux droits fondamentaux**. Des cas concrets seront rapportés, illustrant les dérives les plus communes et mettant en évidence les avantages et inconvénients des diverses procédures. Ces cas concrets sont détaillés en pages 25 à 28 du rapport [http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/11/Rapport-th%C3%A9matique-mineurs-hospitalis%C3%A9s\\_version-web.pdf](http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/11/Rapport-th%C3%A9matique-mineurs-hospitalis%C3%A9s_version-web.pdf).

Le CGLPL recommande :

**La décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement prononcée par le représentant de l'Etat doit être notifiée au patient mineur lorsque son âge ou sa maturité le permet ; la notification doit être systématique à partir de treize ans.**

**La notification doit être assortie d'explications délivrées par un agent hospitalier spécialement formé. L'information doit porter sur les voies de recours, la situation juridique du patient et les droits qui y sont attachés, la possibilité de faire valoir ses observations conformément aux dispositions de l'article L3211-3 du code de la santé publique.**

**Le patient doit se voir remettre une copie de la décision ainsi qu'un formulaire explicatif de ses droits, rédigés en termes clairs et pédagogiques. Les autorités doivent veiller à ce que**

**les représentants légaux des mineurs soient destinataires des convocations, informations et décisions relatives à leur enfant et les mettre à même de faire valoir ses droits.**

**Lorsqu'un patient mineur est suivi dans le cadre d'une procédure d'assistance éducative, le juge des libertés et de la détention doit en être informé. L'avis du juge des enfants devrait être recueilli. La communication de tout ou partie du dossier d'assistance éducative devrait pouvoir être envisagée, sous le contrôle du juge des enfants. Il serait souhaitable que le requérant fournisse au JLD des renseignements sociaux et que ce dernier puisse, le cas échéant, ordonner une enquête sociale rapide. S'il apparaît que les intérêts du mineur sont en opposition avec ceux de ses représentants légaux ou que les droits du mineur sont insuffisamment garantis par eux, le juge des libertés et de la détention devrait désigner un administrateur ad hoc au patient mineur.**

En cas de placement direct, le service hospitalier devient le « gardien » de l'enfant et, à ce titre, il dispose de devoirs et de prérogatives.

S'il appartient au juge des enfants d'informer le mineur et ses parents de leurs droits, il appartient à l'hôpital d'une part, de relayer cette information auprès du mineur, d'autre part, de veiller à en permettre l'exercice. Ainsi, l'enfant doit être informé par l'hôpital qu'il peut écrire au juge, demander à être entendu, rencontrer un avocat, relever appel de la décision s'il a plus de seize ans.

En tant que « gardien », l'établissement d'accueil peut accomplir tous les actes usuels relatifs à la surveillance et à l'éducation du mineur mais il doit aussi garantir aux parents – qui ont conservé l'autorité parentale – le respect des droits qui ne sont pas inconciliables avec la mesure : droit à l'information sur la santé de leur enfant, droit de visite notamment. En fonction de la motivation de la décision judiciaire et en concertation avec le magistrat ou le service de l'aide sociale à l'enfance, le droit de consentir à la dispensation d'un traitement, le droit d'autoriser la participation à des activités peuvent par exemple être maintenus aux parents. Ceux-ci ne peuvent en effet être totalement considérés comme opposants et exclus de toute décision au motif qu'ils ont refusé l'hospitalisation ou qu'ils se sont ponctuellement montrés négligents ; leur adhésion doit continuer à être recherchée ; l'aide sociale à l'enfance et le juge doivent s'y employer.

En revanche, l'établissement doit alerter le juge si l'exercice de ces droits met l'enfant en danger ou si le refus réitéré de tel traitement ou de telle autorisation semble dicté par d'autres considérations que l'intérêt de l'enfant ou encore si le désintérêt des parents pour leur enfant est manifeste. Sur le fondement de l'article 375-7 du code civil, le juge pourra alors autoriser le gardien à exercer cette parcelle de l'autorité parentale.

L'établissement doit aussi respecter les limites des droits des parents telles que le juge les a fixées : ainsi est-il contradictoire de leur faire signer une autorisation d'admission alors même que le placement est ordonné par le juge, ce que les contrôleurs ont observé à plusieurs reprises. A l'inverse, si l'intérêt de l'enfant le commande, l'établissement peut solliciter l'élargissement des droits des parents ou, à tout le moins, conseiller à ces derniers de solliciter le juge à cet effet.

Enfin, l'établissement hospitalier gardien doit adresser mensuellement au juge « l'avis médical » prescrit par l'article 375-9 du code civil. Cet avis doit s'entendre comme étant un certificat médical qui, au-delà du strict plan médical, intègre l'ensemble des éléments ayant pu être observés, notamment la relation aux parents et la capacité de ces derniers à faire face aux besoins de leur enfant.

Le CGLPL recommande :

S'il n'a pas pu être entendu par le juge des enfants avant son admission, le mineur confié à un établissement de santé mentale sur le fondement de l'article 375-9 du code civil doit être informé, dans les meilleurs délais, de son statut juridique et des droits qu'il détient au titre de la procédure d'assistance éducative.

## **Le Défenseur des droits ne travaille pas suffisamment sur les placements d'enfants en chambre d'isolement ou en contention**

Le Défenseur des droits en France dispose d'une équipe de 225 agents, de 536 délégués et de 872 points d'accueil sur l'ensemble du territoire (métropole et Outre-mer). En 2020, les crédits mis à disposition du Défenseur des droits, sur le programme 307 « Protection des droits et des libertés », se sont élevés à 21 945 718 euros. Ces crédits sont en augmentation au cours des dernières années.

Cependant, dans le dernier rapport du Défenseur des droits relatif à la santé mentale des enfants, publié en novembre 2021<sup>3</sup>, le Défenseur des droits ne propose pas de solutions concrètes pour interdire et abolir définitivement les pratiques d'isolement et de contention sur des patients mineurs en psychiatrie.

Or, le CGLPL dénonce activement les pratiques d'isolement et de contention sur les mineurs, que ce soit dans ses rapports de visite d'établissements psychiatriques, dans ses rapports annuels d'activité, ou encore dans son rapport « Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale »<sup>4</sup>.

**La CCDH demande que la problématique de l'isolement et de la contention sur mineurs devienne une priorité pour le Défenseur des droits.**

---

<sup>3</sup> [https://defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae21-num-28.10.21\\_01access.pdf](https://defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae21-num-28.10.21_01access.pdf)

<sup>4</sup> [http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/11/Rapport-th%C3%A9matique-mineurs-hospitalis%C3%A9s\\_version-web.pdf](http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/11/Rapport-th%C3%A9matique-mineurs-hospitalis%C3%A9s_version-web.pdf)



## Mise en œuvre des recommandations du Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL)

Au vu de cette situation particulièrement inquiétante, le Gouvernement français doit mettre en vigueur l'ensemble des recommandations du Contrôleur général des lieux de privation de libertés publiées dans son rapport « Les droits fondamentaux des mineurs enfermés » en février 2021, notamment la recommandation n°27 :

- *« Un mineur a le droit de participer à la prise de décision d'admission en soins psychiatriques le concernant et son consentement à la mesure doit être effectivement recherché. Dans le cas où son état ne lui permet pas d'exprimer son consentement, cela doit être précisé dans la motivation de la décision d'admission. »*

## Que fait le gouvernement français pour améliorer la situation des mineurs placés en psychiatrie ?

Plusieurs parlementaires français ont interrogé le Ministère des Solidarités et de la Santé pour connaître les mesures qu'il compte entreprendre pour renforcer les droits des mineurs hospitalisés en psychiatrie et mettre en vigueur les recommandations du CGLPL.

**Le Ministère de la santé n'a répondu à aucune des questions écrites posées par les parlementaires.**

Voici les questions écrites de parlementaires, restées sans réponse :

- Question publiée au Journal Officiel le 08/12/2020 par la Députée Cécile Untermaier (Question n°34643 <https://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-34643QE.htm>) :

**Texte de la question :**

- *« Mme Cécile Untermaier attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les droits des mineurs hospitalisés en psychiatrie. Selon le rapport « Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale » publié en 2017 par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, un patient mineur hospitalisé en psychiatrie dispose de moins de droits et voies de recours qu'un majeur hospitalisé sans son consentement. D'après l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation*

(ATIH), 18 257 mineurs ont été admis en hospitalisation complète en psychiatrie pour l'année 2015, dont 2 % des hospitalisations décidées par un juge judiciaire et 98 % par les titulaires de l'autorité parentale ou par le directeur de l'établissement de l'aide sociale à l'enfance pour le cas où le mineur est placé en foyer et en famille d'accueil (services de l'aide sociale à l'enfance). Ces hospitalisations de mineurs entrent dans la catégorie « soins libres » du code de la santé publique. Or selon le CGLPL, « la notion de soins libres, théoriquement liée à celle de libre consentement, est particulièrement délicate en psychiatrie ; elle n'est garantie par aucun document, matérialisée par aucune signature du patient. S'agissant des mineurs, la décision d'hospitalisation appartient en premier lieu, aux titulaires de l'autorité parentale ou au tuteur ; selon le code de la santé publique, elle peut aussi intervenir à la demande du directeur de l'établissement ou du service à qui le mineur a été judiciairement confié. Dans ces hypothèses qui toutes sont assimilées aux soins libres, la décision n'appartient pas au mineur quand bien même la loi prescrit de recueillir son avis. » Concrètement, l'hospitalisation peut être totalement imposée au mineur par un tiers sans qu'il ne bénéficie des garanties reconnues aux majeurs en situation comparable. Il n'est pas nécessaire, par exemple, de justifier qu'il présente des troubles mentaux rendant impossible son consentement ou encore que son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante. D'après le CGLPL, « tout se passe comme si ces "tiers" étaient présumés agir dans l'intérêt de l'enfant, le médecin de l'établissement d'accueil en étant le meilleur garant. » C'est ainsi qu'en France, les enfants et adolescents placés en psychiatrie, ne sont pas informés de leurs droits et n'ont aucune possibilité de contester l'hospitalisation psychiatrique auprès du juge judiciaire comme c'est pourtant le cas pour les majeurs hospitalisés sous contrainte. Le contrôleur a, dans son rapport, publié 23 recommandations pour ainsi réformer la loi actuelle et renforcer le droit des mineurs en psychiatrie, en proposant entre autre l'abrogation de l'alinéa 2 de l'article R. 1112-34 du code de la santé publique de façon à supprimer la possibilité d'internement d'un mineur à la demande d'un directeur d'établissement de l'aide sociale à l'enfance. Une autre préconisation permettrait aux mineurs, lorsque ces derniers sont hospitalisés à la demande de leurs représentants légaux, de saisir la commission départementale des soins psychiatriques, et lorsqu'ils contestent la nécessité de l'hospitalisation, de saisir le juge des libertés et de la détention. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui faire connaître les mesures qu'il entend prendre pour renforcer les droits des mineurs hospitalisés en psychiatrie et mettre en vigueur les recommandations du CGLPL."

### Aucune réponse du Gouvernement

- Question publiée au Journal officiel le 17/08/2021 par le Député Olivier Faure (Question n°40732 <https://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-40732QE.htm>)

#### Texte de la question :

- « M. Olivier Faure attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'hospitalisation des mineurs en soin sans consentement. Régulièrement saisi de la situation de mineurs hospitalisés dans des conditions qui ne sont pas respectueuses de

leurs droits, le contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) distingue, sur cette question, trois types de situations dans son rapport thématique relatif aux droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale. Premièrement, certains mineurs seraient hospitalisés dans des services pour adultes. Deuxièmement, certains enfants seraient hospitalisés en psychiatrie alors qu'ils devraient être pris en charge par des structures sociales ou médico-sociales. Enfin, nombre d'enfants souffrant de troubles du spectre autistique sont accueillis dans des unités de pédopsychiatrie, lesquelles ne sont pas toujours adaptées. S'il peut être complexe d'évaluer la part de mineurs hospitalisés sans consentement, la mission d'information sénatoriale sur la réinsertion des mineurs enfermés a montré que la pédopsychiatrie peut avoir recours à l'enfermement ou à l'isolement thérapeutique. En outre, l'évolution observée depuis 2014 sur cette question montre simultanément une augmentation régulière du nombre de mineurs de moins de 16 ans admis en hospitalisation psychiatrique et une diminution régulière de leur durée moyenne d'hospitalisation. Dans son rapport « Les droits fondamentaux des mineurs enfermés » publié en février 2021, le contrôleur général des lieux de privation de libertés recommandait de donner au mineur le droit de participer à la prise de décision d'admission en soin psychiatrique le concernant. Aussi, il souhaite connaître les démarches que le ministre compte entreprendre pour mettre en vigueur cette recommandation. »

#### **Aucune réponse du Gouvernement**

- **Question publiée au Journal Officiel le 13/07/2021 par le Député David Habib (Question n°40066 <https://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-40066QE.htm>)**

:

#### **Texte de la question :**

- « M. David Habib interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la prise en compte du consentement des mineurs concernés par une hospitalisation en psychiatrie, ainsi que sur les conditions du recours à l'isolement thérapeutique. Le rapport n° 726 du 25 septembre 2018, produit par la mission d'information au Sénat sur la réinsertion des mineurs enfermés, rappelle « qu'en 2016, environ 15 000 jeunes âgés de moins de 16 ans ont été concernés par une hospitalisation complète ». Sur ces 15 000 jeunes, le rapport précise que « près de 400 sont hospitalisés à la demande d'une autorité publique dans le cadre de soins contraints (197 sur décision du représentant d'État, 239 sur décision du juge des enfants et 42 déclarés irresponsables pénalement) ». Sur ce point, et face à l'augmentation du nombre de recours à l'enfermement thérapeutique, le Contrôleur général des lieux de privation des libertés (CGLPL) a demandé, dans un rapport « Les droits fondamentaux des mineurs enfermés » publié en février 2021, à ce que le mineur puisse participer à la décision d'admission en soins psychiatriques le concernant, et que « son consentement à la mesure soit effectivement recherché ». Le CGLPL prévoyait également que « dans le cas où l'état du mineur ne lui permet pas d'exprimer son consentement, cela doit être précisé dans la motivation de la décision d'admission » (recommandation n° 27). Par ailleurs, le rapport n° 726 du Sénat s'inquiète qu'il « n'existe à ce jour aucune étude générale récente sur la pratique spécifique de l'isolement au sein des unités pédopsychiatriques ». Les dernières études sur le sujet datent de 2005 et concluaient à une « grande fréquence » du recours à l'isolement pour tout âge de

*l'enfance à l'adolescence. Aussi, il souhaiterait savoir quels sont les moyens mis en œuvre par le ministère de la santé pour garantir l'application de la recommandation n° 27 du CGLPL et le respect du consentement des mineurs hospitalisés en psychiatrie. Il souhaiterait également connaître la politique du ministère en matière d'isolement des mineurs hospitalisés en psychiatrie, et quels sont les données disponibles concernant le nombre de recours à l'isolement et la nature des troubles psychiatriques qui motivent cet enfermement. »*

### **Aucune réponse du Gouvernement**

## **Ce que demande la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme France (CCDH-France)**

- 1) Le gouvernement français doit publier les statistiques officielles du nombre de mineurs faisant l'objet de mesures d'isolement et/ou de contention afin d'assurer la traçabilité des mesures privatives de libertés des mineurs en psychiatrie.
- 2) Le gouvernement français doit publier les statistiques officielles du nombre de mineurs hospitalisés en psychiatrie, que ce soit selon le mode de l'hospitalisation libre ou sous contrainte.
- 3) Les mineurs hospitalisés en psychiatrie doivent avoir les mêmes droits et voies de recours que les patients majeurs hospitalisés sans leur consentement
- 4) **Les mesures d'isolement et de contention sur les mineurs doivent être formellement interdites.**
- 5) Mise en œuvre des recommandations publiées par le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (rapport « Quand les enfants vont mal : comment les aider » 7 mars 2023), notamment le déploiement des dispositifs éducatifs et sociaux pour les enfants, plutôt que des prescriptions de psychotropes.
- 6) Interdiction de prescrire des psychotropes aux mineurs, hors autorisation de mise sur le marché.
- 7) Interdiction de l'hospitalisation des mineurs dans les services de psychiatrie adulte (recommandations du CGLPL dans son rapport 2020 et de la Défenseure des Droits dans son rapport « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être » 2021)

## SOURCES OFFICIELLES :

- Rapport du Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) « Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale » - 2017
- Rapport d'information sénat n° 726 (2017-2018), tome I, déposé le 25 septembre 2018 intitulé « Une adolescence entre les murs : l'enfermement, dans les limites de l'éducatif, du thérapeutique et du répressif »
- Rapport « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? publié par le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) le 7 mars 2023

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : mineurs faisant l'objet de mesures d'isolement et de contention en psychiatrie – extraits des rapports annuels et registres des établissements psychiatriques

#### ➤ Centre Hospitalier de Prémontré (02)

- D'après le rapport annuel 2020 de l'établissement :
  - la durée totale des mesures d'isolement A (espace dédié) sur des patients mineurs est passée de 858 heures à 1670 heures, au sein du pôle Infanto-juvénile Aisne Nord ;
  - la durée totale des mesures de contention C dans le pôle infanto-juvénile a doublé, passant de 195 heures en 2019 à 420 heures en 2020.
- Selon le rapport de visite de l'établissement par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en janvier 2021 :
  - « Recommandation n° 22 : « *Le recours à la pratique de l'isolement et de la contention d'un patient mineur doit être évité par tout moyen.* »

Le rapport précise à ce sujet que : « *Au Pavillon vert (unité pour adolescents), le recours à l'isolement et à la contention est très fréquent mais plus de la moitié des mesures concernent deux patients avec lesquels l'équipe semble être dans une impasse thérapeutique.* » (source : <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/12/Rapport-de-la-deuxi%C3%A8me-visite-de-l%C3%A9tablissement-public-de-sant%C3%A9-mentale-de-lAisne-%C3%A0-Pr%C3%A9montr%C3%A9-Aisne.pdf>)

#### ➤ Centre Hospitalier de Digne (04)

- D'après le rapport annuel 2020 de l'établissement :
  - « *Du 01.01.2020 au 31.12.2020 : 114 décisions de placement de patient en chambre d'isolement ont été prises, elles concernent 88 patients. Sur les 114 décisions de placement en CI [Chambre d'isolement], 105 concernent des patients faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement. Sur les 8 autres : - 6 décisions concernent deux patients mineurs - 3 décisions concernent des patients en soins libres* ».

- D'après le rapport annuel 2021 de l'établissement :

*« Du 01.01.2021 au 31.12.2021 : 122 décisions de placement de patient en chambre d'isolement ont été prises, elles concernent 82 patients. Sur les 122 décisions de placement en CI, 105 concernent des patients faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement. Sur les 17 autres : - 3 décisions concernent deux patients mineurs - 14 décisions concernent des patients en soins libres ».*

D'après les registres contention/isolement de l'établissement :

- Le patient 114766, mineur né le 7 juin 2003, a subi 44 jours d'isolement en 16 mesures. Parmi ces mesures : une de 9 jours consécutifs du 29 mars au 7 avril 2018 et une autre de 13 jours consécutifs du 5 au 18 septembre 2018.
- Le patient 233579, mineur né le 16 juin 2001, a été isolé du 20 au 27 août, puis du 4 au 6 septembre 2018, soit 9 jours
- Patient 122536 (mineur). 45 jours d'isolement dont 44 jours consécutifs du 28 décembre 2020 au 11 février 2021.
- Selon le rapport de visite de l'établissement par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) du 30 novembre au 4 décembre 2020 (source : <https://www.cgpl.fr/2022/rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-de-digne-les-bains-alpes-de-haute-provence/>) :
  - « Recommandation n° 30 : « L'isolement d'un enfant ou d'un adolescent doit être évité par tout moyen ; cette pratique ne doit en aucun cas pallier l'absence de structures d'accueil adaptées à leur âge. »

#### ➤ **Centre Hospitalier Sainte-Marie de Nice (06)**

- D'après le rapport de visite du Contrôleur Général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en février 2021 :
  - « Recommandation 56 : « Les prises en charges hospitalières de patients mineurs en soins sans consentement sur décision d'un représentant de l'Etat, au contact de patients adultes dans les unités fermées des pôles de psychiatrie générale et à l'USIP doivent cesser (...) ».

#### ➤ **Centre Hospitalier Ariège-Couserans Saint-Girons (09)**

D'après le registre contention/isolement de l'établissement :

- Patient 361269657 (17 ans). Un total de 59 jours d'isolement en plusieurs mesures entre janvier et juin 2019.

### ➤ **Centre Hospitalier Montperrin Aix en Provence (13)**

D'après le rapport annuel 2019 de l'établissement :

- 26 patients mineurs ont été hospitalisés en psychiatrie adulte pour 660 journées, avec une durée maximale de mesure de 33 jours.
- 69,2% des patients mineurs ont eu une mesure d'isolement.

D'après le rapport annuel 2020 de l'établissement :

- *« En 2020, 21 patients mineurs ont été hospitalisés en psychiatrie adulte pour une durée de 393 journées (VS 26 patients pour 660 journées en 2019) » (...)*
- *« Les patients mineurs sont donc toujours significativement plus isolés que l'ensemble des patients : 69,2 % d'entre eux ont eu une mesure d'isolement versus 17,5% de l'ensemble des patients hospitalisés et 43,7% des patients en Soins Sans Consentement ».*
- La durée maximale d'isolement des patients mineurs hospitalisés en psychiatrie adulte passe de 33 à 10 jours entre 2019 et 2020, la durée moyenne de 5,24 à 4,3 jours et la durée totale de 114,5 à 85,7 jours.

### ➤ **Centre Hospitalier Camille Claudel La Couronne (16)**

D'après les registres isolement/contention de l'établissement :

- Patient 107 (mineur), 30 jours d'isolement en 2 mesures (dont 17 jours assortis de contention) du 26 mars au 12 avril 2018.
- Patient 116. Soins libres (unité d'origine Mikado pour mineurs), puis SPDTU. 61 jours d'isolement A dont 34 jours de contention C, en plusieurs mesures prises entre le 29 mai et le 29 octobre.
- 32 des 48 mesures ont été décidées alors que le patient était en soins libres (jusqu'au 12 août)
- A noter une période de 26 jours consécutifs d'isolement du 20 août au 15 septembre dont 13 jours consécutifs avec contention C du 2 au 15 septembre 2020.



### ➤ Centre Hospitalier La Chartreuse Dijon (21)

D'après les registres isolement/contention de l'établissement :

- Patient 11772867. Mineur de 15 ans (soins libres). Unité 6231. 70 jours consécutifs d'isolement A, du 1er avril au 10 juin 2020

### ➤ Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Brest (29). Hôpital de Bohars.

D'après les registres isolement/contention de l'établissement :

- Patient mineur 495995. Unité An Eol. 40 jours d'isolement B, dont 33 jours en janvier/février 2018.
- Patient mineur 493880. Unité Steredenn. 18 nuits en contention E en mai 2018
- Patient mineur 100096080 (hospitalisé dans le Centre de soins enfants et adolescents) : 71 jours d'isolement au total : 19 jours d'isolement B (dont 9 partiels) en juin/juillet 2019, suivis par 52 jours consécutifs d'isolement B du 20 juillet au 10 septembre 2019.
- Patient mineur 101776755 : 7 jours d'isolement B du 5 au 12 février, puis 12 jours d'isolement B, du 13 au 14 février, du 17 au 25 février et du 29 avril au 2 mai.
- Patient mineur 100376975 (hospitalisé dans le Centre de soins enfants et adolescents). Une mesure d'isolement B est initiée le 17 décembre 2019 sans date de fin ni durée.

### ➤ Centre Hospitalier Charles Perrens Bordeaux (33)

- Patient 363 (17 ans). Soins libres. SECOP Urgences Enfants. **259 jours consécutifs d'isolement A avec contention C** (mesures 528 et 529 de 6219 heures) du 2 avril au 17 décembre 2021 (avec un doute sur la fiabilité du registre quant à la date de la fin de cette mesure).

### ➤ Centre Hospitalier de Béziers (34)

D'après les rapports annuels de l'établissement 2017 et 2018 :

*« Il arrive que des patients mineurs soient accueillis dans le secteur fermé des Jonquières 1 ; ils sont systématiquement installés dans les chambres les plus à proximité de la salle de soins/bureau IDE. Une procédure spécifique « hospitalisation*

*en urgence d'un patient mineur en unité de psychiatrie adulte » est en cours d'écriture ».*

➤ **Centre Hospitalier Guillaume Régnier Rennes (35)**

- On ne peut pas identifier les services de pédopsychiatrie et donc les mesures appliquées aux mineurs dans les registres.

➤ **CHS de Blain (44)**

D'après les registres isolement/contention de l'établissement :

Mineurs à l'isolement

- Patient 115773, mineur de 15 ans. Isolement du 16 mai au 27 juin (42 jours), puis du 2 juillet au 21 août (50 jours), et enfin du 6 septembre au 29 décembre 2017 (114 jours), ce qui fait, en incluant 4 courtes périodes entre mars et mai, un total de 210 jours dans la seule année 2017 (et davantage en 2018 ?)
- Patient 46132, mineur : 740 heures d'isolement A, équivalent de 31 jours en plusieurs mesures, dont 17 jours consécutifs du 6 au 23 avril 2019. Puis 41 jours d'isolement A en 2020 dont 22 jours consécutifs du 7 au 27 janvier 2020. Ce qui fait un total de 72 jours d'isolement.
- Patient 36231, mineur. Isolement du 7 au 29 mars (22 jours), du 5 au 13 juillet (8 jours), du 6 au 17 septembre 2017 (11 jours), ce qui, avec 3 autres périodes plus courtes, fait un total de 49 jours.
- Patient 120726, mineur. Isolement A pendant 516 heures en plusieurs mesures réparties en juillet et août 2020, équivalent de 21,5 jours d'isolement.
- Patient 130652, mineur. Isolement A pendant 18 jours en plusieurs mesures réparties en janvier et février 2020, dont une mesure de 11 jours consécutifs du 7 au 18 février 2020.
- Patient 131964, mineur. Isolement pendant 228 heures consécutives (9,5 jours) du 6 au 16 octobre 2020. Contention C pendant 21h30 du 8 au 9 octobre.
- Patient 131904, mineur. Isolement A pendant 216 heures consécutives (9 jours), du 29 septembre au 8 octobre 2020

D'après le rapport du contrôleur général des lieux de privations de liberté (CGLPL) publié suite à sa visite de l'établissement effectuée en juin 2018 ([www.cglpl.fr/2019/rapport-devisite-du-centre-hospitalier-specialise-de-blain-loire-atlantique/](http://www.cglpl.fr/2019/rapport-devisite-du-centre-hospitalier-specialise-de-blain-loire-atlantique/)) :

- « ... les mineurs sont hospitalisés dans les unités d'hospitalisation pour adultes. Les conditions de prise en charge sont nettement insatisfaisantes, d'autant que les mineurs sont susceptibles d'être soumis à un isolement en chambre ordinaire afin d'être protégés des autres patients ».

(...) 2.1.2 Le pôle de psychiatrie infanto-juvénile

« Au cours de l'année 2017, le CHS a pris en charge vingt-six mineurs dans ses unités d'hospitalisation et dont l'un a fait l'objet d'une admission en soins sur décision du représentant de l'Etat (ASDRE). Depuis le début de l'année 2018, dix-sept mineurs ont été accueillis. Les conditions de prise en charge sont nettement insatisfaisantes, aucun dispositif particulier n'est mis en place. En outre, lorsqu'un mineur présente une conduite à risque (recherche de contact physique auprès des majeurs) il est susceptible d'être soumis à un isolement séquentiel en chambre ordinaire. Tel était le cas pour une mineure âgée de 17 ans hébergée à l'unité d'admission du pôle Ouest ».

#### ➤ Centre Hospitalier Universitaire Nantes (44)

D'après les registres isolement/contention de l'établissement :

- Patient 238, mineur : 71 jours d'isolement A et B en plusieurs mesures réparties essentiellement en mai, novembre et décembre 2019.
- Patient 216, mineur : isolement A pendant un total de 32 jours en 43 mesures réparties sur l'année.
- Patient 254, mineur : 13 jours d'isolement A et 9 jours d'isolement B en juin 2018, soit 22 jours.
- Patient 302, mineur : 19 jours d'isolement B en avril 2018.
- Patient 326, mineur : 19 jours d'isolement A et B.
- Patient 238, mineur : isolement A du 3 au 18 mai, soit 15 jours consécutifs, puis 3 autres courtes mesures (30 heures chacune) en juin et en août 2018.
- Patient 302, mineur : du 30 mars au 13 avril, 14 jours consécutifs d'isolement B.
- Patient 260, mineur : 10 jours d'isolement B (252 heures) fin avril / début mai 2018,
- Patient 261, mineur : 223 jours d'isolement B et 27 jours d'isolement A, soit un total de 240 jours dans l'année 2019
- Patient 345, mineur : isolement B pendant 34 jours en 2019

### ➤ Centre de santé mentale (CESAME) d'Angers (49)

D'après le rapport du contrôleur général des lieux de privations de liberté (CGLPL) publié suite à sa visite de l'établissement effectuée en mai 2019 (<https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/04/Rapport-de-visite-du-centre-de-sant%C3%A9-mentale-Angevin-%C3%A0-Sainte-Gemmes-sur-Loire-Maine-et-Loire-1.pdf>) :

- Unité Pédopsychiatrique Est : Sur une file active de 86 patients, 20 (23 %) ont été placés en chambre d'isolement lors de 49 mesures pour des durées allant de 0,5 à 48 heures (moyenne de 15 heures). Une contention a été associée à ces 49 mesures, pour une durée allant de 1 à 86 heures par mesure (moyenne de 27 heures). 6 mesures (12 %) sont mentionnées faites en chambres normales.
- Unité Pédopsychiatrique Ouest : Sur une file active de 45 patients, 10 (22 %) ont été placés en isolement lors de 110 mesures pour des durées allant de 0,5 à 526 heures (moyenne de 103 heures). 9 patients ont eu une contention associée lors de 74 mesures, soit 67 % des patients placés en isolement, pour une durée allant de 16 à 956 heures par mesure (moyenne de 72 heures). 37 mesures (34 %) sont mentionnées faites en chambres normales.

### ➤ EPSM de la Marne Châlons-en-Champagne (51)

D'après le rapport annuel de l'établissement 2020 :

- « *L'isolement en soins libres a augmenté de 6% sur l'ensemble de l'EPSM. La moitié des patients en soins libres ont été isolés aux urgences, probablement le temps de mise en place des contraintes. Pour le reste, l'isolement long en soins libres paraît concerner d'abord les mineurs* » (...) « *18 mineurs ont été isolés* »

### ➤ Centre de psychothérapie de Nancy Laxou (54)

D'après les registres isolement/contention de l'établissement :

#### Mineurs placés à l'isolement :

- Patient 39. Pôle Infanto-Juvenile. Horizon. Ce patient mineur a été placé à l'isolement pendant 1282 heures, soit 53 jours quasi consécutifs, du 5 juillet au 29 août 2017, avec juste une interruption de 32 heures du 26 au 27 juillet.
- Patient 54. Pôle Infanto-Juvenile. Horizon. Ce patient mineur a été placé à l'isolement pendant 866 heures, soit 36 jours, dont 32 jours consécutifs du 17 février au 21 mars 2017.

- Patient 31. Pôle Infanto-Juvénile. Horizon. Patient mineur placé à l'isolement pendant 781 heures, soit 32 jours, dont 25 jours consécutifs du 12 septembre au 7 octobre 2017.
- Patient 10. Pôle Infanto-Juvénile. Horizon. Isolement pour ce patient mineur pendant 25 jours, dont 20 jours consécutifs du 20 avril au 9 mai 2017.

#### ➤ Centre Hospitalier Jury (57)

D'après le rapport annuel de l'établissement :

- « Les adolescents sont pris en charge dans l'unité qui leur est dédiée où il existe une chambre d'apaisement. Toutefois si l'état d'agitation et le risque d'auto-agressivité n'est pas compatible avec le maintien en chambre d'apaisement un transfert en chambre d'isolement en service adulte est possible. Quatre patients mineurs (2 patients de l'UHA et 2 patients de l'US3A) ont été isolés dans la chambre d'isolement de l'US3A. »

#### ➤ Centre Hospitalier de Lorquin (57)

D'après le rapport annuel de l'établissement 2018 :

- « *L'établissement n'étant pas doté d'une unité spécifique d'hospitalisation temps plein pour adolescents, les admissions de tous les mineurs se font en unité d'admissions en soins sans consentement adultes.* »

#### ➤ Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois Maubeuge (59)

D'après les registres isolement/contention de l'établissement :

Des mineurs placés à l'isolement.

Par exemple, au sein du service 38C :

- Un jeune de 17 ans a été placé à l'isolement pendant une durée totale de 6 jours, du 29/03/2017 au 03/04/2017 ;
- un autre patient mineur à la date des faits, né en 2000, a subi une mesure d'isolement pour une durée totale de 4 jours, du 24/04/17 au 27/04/17 ;
- Un jeune de 16 ans a été placé à l'isolement pendant 3 jours du 19/05/17 au 22/05/17.

### ➤ EPSM de l'Agglomération Lilloise St André (59)

- D'après le rapport de visite du CGLPL en décembre 2019 :
- *« Les mineurs âgés de plus de 16 ans sont, dans leur majorité, pris en charge dans les unités d'hospitalisation pour adultes. Cette population fait l'objet d'une attention particulière de la part des soignants. Il n'en demeure pas moins que le nombre de mesures d'isolement – 118 en 2018 – est élevée et doit conduire la communauté médicale à s'interroger. Le CGLPL rappelle que l'isolement d'un adolescent ou d'un enfant doit être évité par tout moyen ».*

### ➤ Centre Hospitalier Erstein (67)

D'après les registres isolement/contention de l'établissement :

- Patient 128. 17 ans, admis en soins libres. Ce patient apparaissait sur le registre 2019 pour une période de 13 jours d'isolement A dont 8 jours avec contention C en mai 2019. Il apparait sur le registre 2020 pour une période de **236 jours consécutifs de contention D** du 19 juin 2019 au 10 février 2020 (mesure n° 7563).
- Patient 193. 12 ans (et donc en « soins libres »). Services O. de Gouges et Saint-Exupéry. 19 jours d'isolement A, du 19 au 21 octobre, du 12 au 16 novembre, du 25 au 30 novembre et du 26 décembre 2020 au 3 janvier 2021
- Patient 121. 15 ans (et donc en « soins libres »). Services O. de Gouges et Saint-Exupéry. 264 heures, soit 11 jours quasi-consécutifs d'isolement A entre le 5 et 17 novembre 2020.
- Patient 209. 12 ans (et donc en « soins libres »). 9 jours consécutifs d'isolement A du 22 au 31 décembre 2020.

### ➤ Centre Hospitalier Le Vinatier Bron (69)

D'après le rapport annuel 2019 de l'établissement :

Au sein du pôle « Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent » (PEA) : il est indiqué, page 40, une durée totale de 4 123 heures d'isolement A pour 31 patients, ce qui fait une moyenne de 5,4 jours par patient.

La durée maximale d'isolement A pour un patient mineur a été de 34,3 jours. La durée maximale de contention C a été de 5,5 jours pour un patient

D'après le rapport annuel 2020 de l'établissement :

Au sein du pôle « Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent » (PEA) : il est indiqué, page 69, tableau 19 du rapport, une durée totale de 4055 heures d'isolement A pour 33 patients, ce qui fait une moyenne de 5,1 jours par patient.

La durée maximale d'isolement A pour un patient mineur a été de 55,2 jours.

### ➤ Centre Hospitalier St Jean de Dieu Lyon (69)

D'après le rapport de visite du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en avril 2019 ([www.cglpl.fr/2020/rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-saint-jean-de-dieu-a-lyon-rhone/](http://www.cglpl.fr/2020/rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-saint-jean-de-dieu-a-lyon-rhone/)):

- «... *Le placement de personnes adultes en chambre d'isolement au sein du service de pédopsychiatrie n'est pas acceptable...* »

### ➤ Centre Hospitalier d'Allonnes (72) EPSM de la Sarthe

D'après le rapport annuel 2019 de l'établissement :

Il est constaté (page 9) une « *très nette augmentation* » des mesures d'isolement en espace dédié en pédopsychiatrie qui passent de 9 mesures en 2018 à 50 mesures en 2019, ce qui « *pose question et mériterait d'être analysé en termes de prise en charge médicale* ».

La durée maximale d'une mesure dans ce secteur passe de 5 à 14 jours

### ➤ Centre Hospitalier Annecy Genevois (74)

D'après les registres isolement/contention de l'établissement :

- Patient 253 (14 ans en 2018) :
  - 360 jours d'isolement A dont 62 jours de contention C. Isolement A essentiellement du 23 février au 5 mars 2018, du 15 juin 2018 au 30 avril 2019 (319 jours consécutifs), du 10 au 24 septembre 2019, du 28 avril au 6 mai 2020, du 20 au 29 décembre 2021.
  - Contention C essentiellement du 23 février au 5 mars 2018 (10 jours consécutifs), du 15 juin au 16 juillet 2018 (31 jours consécutifs), du 18 au 19 juillet, du 22 au 25 juillet, du 26 juillet au 3 août et 13 au 14 novembre 2018. A ces dates s'ajoutent 9 jours de contention en 2020.

Ces durées ne tiennent pas compte d'une quarantaine de mesures courtes de quelques heures.

- Patient 244 (14 ans en 2019). 43 jours d'isolement A (1040 heures) répartis entre 2019 et 2021. A noter une période d'isolement de 12 jours consécutifs du 23 octobre au 4 novembre 2019
- Patient 42 (17 ans). 14 jours consécutifs d'isolement A du 28 mai au 11 juin 2019

### ➤ Centre Hospitalier du Rouvray Sotteville-lès-Rouen (76)

D'après les registres isolement/contention de l'établissement :

- Patient 24255150191\_ (13 ans). Unité Rimbaud. D'après les registres 2019 et 2020, 998 jours consécutifs d'isolement A, du 18 mai 2018 au 10 février 2021 ? S'agit-il d'une erreur ?
- Patient 24250658485 (11 ans). Rimbaud. 409 jours consécutifs d'isolement A du 30 décembre 2019 au 11 février 2021 (mesure n° 4228). S'agit-il d'une erreur ?
- Patient 24256514255 (9 ans). Rimbaud. 373 jours consécutifs d'isolement A du 11 décembre 2019 au 18 décembre 2020. S'agit-il d'une erreur ?
- Patient 24256579529 (8 ans). Rimbaud. 238 jours consécutifs d'isolement A du 15 mars au 8 novembre 2020 (mesure n° 5952). S'agit-il d'une erreur ?
- Patient 24250225221 (13 ans). Rimbaud. 68 jours consécutifs d'isolement A du 4 décembre 2019 au 11 février 2020.
- Patient 24245411391 (17 ans). Pinel et Artaud. 55 jours d'isolement A, du 23 septembre au 10 novembre et du 31 décembre 2020 au 6 janvier 2021.
- Patient 24256526884 (15 ans). Rimbaud. 41 jours d'isolement A du 31 décembre 2019 au 2 janvier 2020 et du 3 janvier au 22 février 2020.
- Patient 24254024688 (16 ans). Flaubert et Maupassant. 20 jours d'isolement A, du 28 février au 3 mars, du 23 au 30 avril et du 14 au 23 juin 2020. Ce même patient, qui devait donc avoir 15 ans, figurait déjà sur le registre 2019 avec 62 jours d'isolement dont 34 jours consécutifs de contention C (voir plus haut).
- Patient 24246172237 (16 ans). Rimbaud. 94 jours consécutifs de contention C dans le cadre d'une mesure d'isolement B, du 9 novembre 2019 au 11 février 2020.



- Patient 24254036210 (16 ans). Henderson. 29 jours d'isolement A en mai/avril 2020. Pendant cette période, ce patient a été placé en contention C pendant 448 heures, équivalant à 18 jours dont 11 jours consécutifs du 15 au 26 mai 2020.
- Patient 24256653489 (7ans). Mesure 5393 en cours à compter du 30 juillet 2020.
- Patient 24251467326 (8 ans). D'après le registre 2019, ce patient aurait été isolé pendant 213 jours consécutifs du 27 décembre 2018 au 29 juillet 2019. Sur le registre 2020, la mesure d'isolement n° 1944 est indiquée « en cours » à compter du 29 juillet 2019. Une autre mesure d'isolement B (sans n°) est en cours à compter du 21 août 2019 (Rimbaud). Quelle est la durée totale d'isolement imposé à cet enfant ?
- Patient 24255084820 (8 ans). 23 jours consécutifs d'isolement A du 25 février au 19 mars 2020. Une mesure n° 4615 est en cours à compter du 19 mars 2020 (Rimbaud).
- Patient 24250208245 (8 ans). Mesure 4858 en cours à compter du 3 mai 2020 (Rimbaud).
- Patient 24251900190 (9 ans). Mesure 5466 en cours à compter du 11 août 2020 (Rimbaud).
- Patient 24256515164 (10 ans) Rimbaud. 40 jours consécutifs d'isolement A du 11 décembre 2019 au 20 janvier 2020. Cette mesure n° 4128 est prolongée à compter du 20 janvier 2020 et indiquée comme étant en cours.
- Patient 24253201303 (10 ans). Mesure 5927 en cours à compter du 4 novembre 2020 (Rimbaud).
- Patient 24255184648 (11 ans). Mesure 387 en cours à compter du 22 septembre 2020 (Rimbaud).
- Patient 24249788216 (11 ans). Mesure 5711 en cours à compter du 22 octobre 2020 (Rimbaud).
- Patient 24256420689 (12 ans). Mesure 5315 en cours à compter du 18 juillet 2020 (Rimbaud).
- Patient 24249389001 (12 ans). Mesure 6070 en cours à compter du 26 novembre 2020 (Rimbaud).
- Patient 24254072279 (14 ans). 21 jours consécutifs d'isolement A du 22 octobre au 12 novembre 2020. La mesure 5854 est en cours à compter de cette date (Rimbaud).
- Patient 24256597515 (14 ans). Mesure n°4673 en cours à compter du 31 mars 2020 (Rimbaud).

- Patient 24246664513 (15 ans). Mesure 4962 en cours à compter du 21 mai 2020 (Rimbaud).
- Patient 24254939926 (15 ans). Mesure 4223 en cours à compter du 29 décembre 2020 (Rimbaud).

Le CGLPL a réalisé une visite du centre hospitalier du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen du 7 au 18 octobre 2019. Au regard des constats effectués sur place, la Contrôleure générale avait considéré établie une violation grave des droits fondamentaux des personnes hospitalisées (tous âges confondus) et publié au Journal Officiel du 26 novembre 2019 des [recommandations en urgence](https://www.cglpl.fr/2019/recommandations-en-urgence-relatives-au-centre-hospitalier-du-rouvray-a-sotteville-les-rouen-seine-maritime/) (<https://www.cglpl.fr/2019/recommandations-en-urgence-relatives-au-centre-hospitalier-du-rouvray-a-sotteville-les-rouen-seine-maritime/>)

### ➤ Centre Hospitalier de Plaisir (78)

- Il y a 2 inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Les mesures appliquées aux mineurs n'apparaissent pas en tant que telles dans le registre, les mineurs étant assimilés à des SDT (soins à la demande d'un tiers). Nous n'avons pas donc pas de données spécifiques sur le nombre et la durée des mesures d'isolement appliquées aux mineurs. A noter cependant que, selon le rapport, « *il n'y a pas eu de mesure de contention pour un patient mineur en 2018* ». Qu'en est-il des mesures d'isolement ?

### ➤ EPSM de Vendée Georges Mazurelle La Roche-sur-Yon (85)

D'après les registres isolement/contention de l'établissement 2018 et 2019 :

#### Pôle CSA (adolescents)

#### **2018**

- Patient 100486599. Isolement du 12 au 30 juin, du 1<sup>er</sup> au 3 juillet, du 8 septembre au 25 octobre (47 jours consécutifs), du 25 au 28 décembre 2018, puis du 14 au 16 janvier 2019, ce qui, avec 3 autres courtes mesures de 14 heures, fait un total de 1760 heures, soit 73 jours en tout.
- Patient 100508430. Isolement du 21 janvier au 22 février 2018, soit 32 jours consécutifs.
- Patient 100068673. Isolement du 25 octobre au 6 novembre 2018, soit 12 jours.

#### **2019**

- Patient 100508054. 74 jours d'isolement A (1788 heures), du 1<sup>er</sup> au 11 mars 2019, du 12 mars au 3 avril, du 5 au 16 avril, du 6 au 7 mai, et du 17 mai au 17 juin 2019
- Patient 100486599. Pôle CSA (adolescents). Mineur. 47 jours d'isolement A, du 16 au 19 janvier 2019, du 18 au 19 février, du 7 au 17 mai, du 26 au 30 juin, du 1<sup>er</sup> au 27 juillet 2019 et du 7 au 10 avril 2020.
- Patient 10000516413. Pôle Sud-Ouest. Mineur. 42 jours consécutifs d'isolement A (1010 heures), du 14 février au 28 mars 2019
- Patient 100521864. Pôle CSA (adolescents). Mineur. 36 jours d'isolement A, principalement en juin 2020.
- Patient 100516426. Pôle CSA (adolescents). Mineur. 30 jours d'isolement A (717 heures) dont 20 jours consécutifs du 16 avril au 6 mai 2019.
- Patient 100503162. Pôle CSA (adolescents). Mineur. 25 jours consécutifs d'isolement A (594 heures) du 24 janvier au 18 février dont 11 jours consécutifs de contention C (257 heures) du 24 janvier au 4 février 2019.

#### MESURES SANS DATE DE FIN

Pour certains patients, la date de fin de mesure n'est pas renseignée, soit par négligence administrative, soit parce que la mesure était toujours en cours en fin d'année. Les durées effectives d'isolement de ces patients restent donc un mystère. Ces patients mineurs étaient-ils toujours isolés au 31 décembre 2019 ?

- Patient 100488744. Pôle UHSV. Mineur. Mesure d'isolement A n° 8, initiée le 2 mai 2019.
- Patient 10013496. Pôle UHSV. Mineur. Mesure de contention C n° 9, initiée le 17 juillet 2019.
- Patient 100045033. Pôle CSA (Adolescents). Mesure de contention C n°4, initiée le 29 juillet 2019.

D'après le rapport annuel 2018 de l'établissement :

- 16 patients ont fait l'objet de 28 mesures d'isolement hors espace dédié (catégorie B) avec une durée maximale de mesure de 1618 heures (67 jours).

D'après les recommandations en urgence du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 19 août 2022 relatives à l'établissement public de santé mentale de Vendée à La Roche-sur-Yon (Vendée) [JORF n°0250 du 27 octobre 2022](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046493853) - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046493853> :

- **« Adultes et mineurs sont soumis à des mesures d'isolement et de contention nombreuses, durables et souvent illégales ( ...)**  
*Les décisions d'isolement et de contention sont trop souvent infondées et leurs motifs illégaux - certains confinant à des motifs disciplinaires (...)*

*Les mesures d'isolement et de contention se déroulent régulièrement dans des espaces non dédiés et hors de tout cadre légal, **pour les mineurs et les majeurs (...)***

*Isolement et contention ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète admis en soins sans consentement et doivent être réalisées dans des espaces aménagés à cet effet.*

***Le recours à ces pratiques chez les enfants et les adolescents doit être évité par tout moyen. Les mineurs hospitalisés à la demande des titulaires de l'autorité parentale ne sont pas placés sous le régime juridique des soins sans consentement et ne peuvent donc faire l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention ».***

#### ➤ **EPSM de La Réunion (97)**

D'après les registres isolement/contention de l'établissement :

- Un patient de 10 ans, référencé 0812000056, a été isolé 7 jours consécutifs du 2 au 9 juin, puis du 22 au 23 novembre 2017.
- Un patient de 16 ans, référencé 1711000242, a subi 50 jours consécutifs d'isolement du 20 novembre 2017 au 9 janvier 2018.
- Un patient de 15 ans, référencé 1611000579 a subi 7 mesures d'isolement pour un total de 38 jours en 2017.
- Un patient de 14 ans, référencé 1711000660, a été placé à l'isolement pendant 14 jours consécutifs du 5 au 19 décembre 2017.
- Un patient de 15 ans, référencé 1605000540, a été placé à l'isolement pendant 8 jours consécutifs du 4 au 12 janvier 2017.
- Un patient de 14 ans, référencé 1605000527, a été placé à l'isolement pendant 6 jours consécutifs du 11 au 17 août 2017.



## ANNEXE 2 : mineurs faisant l'objet de mesures d'isolement et de contention en psychiatrie – extraits des rapports de visite du CGLPL

### Centre hospitalier des Pays de Morlaix

Du 13 au 17 septembre 2021, le CGLPL a effectué une 1<sup>ère</sup> visite de contrôle au sein du Centre hospitalier des Pays de Morlaix (29).

Le rapport de visite du CGLPL comporte 45 recommandations parmi lesquelles il ressort que la loi et les droits des mineurs ne sont pas respectés :

- « En 2020, l'unité a eu recours à l'isolement à soixante-huit reprises. Ces mesures ont concerné vingt-deux patients. La durée totale de ces mesures est de 2 420 heures (100 jours d'isolement). Les données ont été extraites depuis l'outil SILLAGE. Les enfants font l'objet d'isolement séquentiels, les durées à l'extérieur de la chambre pouvant être de plusieurs heures. »

**Recommandation n°42 :** « La chambre d'isolement de l'unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie doit être remplacée par une véritable chambre d'apaisement. »

Concernant cette situation, il est écrit : « La chambre d'isolement présente un aspect carcéral. Elle est adjacente au poste de soins, un fenestron permet d'avoir une vue directe. La pièce est précédée d'un sas et d'une salle d'eau comprenant une douche, des WC et un lavabo. La chambre compte pour seul mobilier un lit, elle n'est pas équipée d'un dispositif d'appel. »

**Recommandation n°44 :** « Il ne peut être procédé à l'isolement d'un mineur qui n'est pas admis sous le statut de soins sans consentement et toute décision d'isolement doit être prise par un médecin psychiatre. »

A ce sujet, il est précisé que : « (...) trois enfants ont fait l'objet d'une ou plusieurs mesures de contention depuis le début de l'année 2021. Ainsi donc le patient, âgé de 10 ans (cf. supra) a été contenu à douze reprises pour des durées allant de 45 minutes à 4 heures outre une nuit durant laquelle il a été contenu pour une durée de 10 heures. Il convient de rappeler que tous ces mineurs ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement et/ou de contention n'ont pas fait l'objet d'une décision de soins sans consentement. »

(source : <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2023/02/Rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-de-Morlaix-Finist%C3%A8re.pdf> )

### Hôpital Simone Veil à Eaubonne

Du 29 novembre au 3 décembre 2021, le CGLPL a effectué une 1<sup>ère</sup> visite de contrôle au sein de l'hôpital Simone Veil à Eaubonne (95).

Le rapport de visite du CGLPL comporte 15 recommandations parmi les suivantes relatives aux mineurs :

- **Recommandation n°8** : « *La procédure concernant l'isolement des mineurs à l'UPAJA n'est conforme ni à la réglementation ni aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, et ce d'autant que l'isolement des patients mineurs doit être évité par tout moyen. Cette procédure doit être invalidée. En parallèle, une véritable chambre d'apaisement doit être remise en fonction pour offrir une alternative.* »

Le CGLPL souligne que :

- « *Trois procédures concernant l'isolement et la contention sont actuellement en vigueur dans l'établissement. La première, datée de 2014, est intitulée : « procédure de mise en chambre d'apaisement pour patient mineur à l'UPAJA. » Rédigée avant la loi du 16 janvier 2016 qui encadre les mesures d'isolement et de contention, elle affirme le caractère de « soin intensif » et d'« acte thérapeutique » de l'isolement et définit la chambre d'apaisement comme « une chambre fermée à clé, conçue pour contenir les pulsions auto et hétéro-agressives de personnes souffrant de troubles psychiques, mais aussi toute agitation incoercible ou troubles du comportement ne pouvant plus être contenus », ce qui est la définition d'une chambre d'isolement et non d'un lieu d'apaisement. La notion de dernier recours y est inconnue.* »
- **Recommandation n°9** : « *L'isolement des mineurs doit être évité par tous moyens. Une analyse et une réflexion doivent être conduites à l'UPAJA pour limiter ces pratiques et leurs durées.* »
- **Recommandation n°15** : « *Aucun patient mineur ne doit être hospitalisé en unité pour adultes. Afin d'éviter cette situation, le redimensionnement de l'UPAJA doit être envisagé.* »
- Concernant cette situation, il est écrit : « *(...) il n'est pas rare que des patients mineurs soient pris en charge dans des unités pour adultes ce qui est incompatible avec le respect de leurs droits fondamentaux. Au moment du contrôle, ceci était le cas pour deux patients hospitalisés dans les unités Zarifian et Green.* »

(source : <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2022/12/Rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-Simone-Veil-%C3%A0-Eaubonne-Val-dOise.pdf>)

## Centre Hospitalier Simone Veil à Blois

Du 4 au 8 octobre 2021, le CGLPL a effectué une 1<sup>ère</sup> visite de contrôle au sein du Centre Hospitalier Simone Veil à Blois (41).

Le rapport de visite du CGLPL comporte 16 recommandations parmi les suivantes relatives aux mineurs :

« Les isolements pratiqués en espaces non dédiés, c'est-à-dire hors des chambres d'isolement, sont deux fois plus nombreux que ceux pratiqués en chambre d'isolement et concernent un nombre important de patients : 58 patients en chambre d'isolement et 114 en chambre hôtelière. L'isolement le plus important a été de vingt-sept jours dans un espace non dédié. Parmi ceux-ci, vingt-deux patients étaient admis en soins libres et seize étaient des mineurs (cf. § 9.1.3). Par ailleurs, les décisions d'isolement ne sont réévaluées qu'une fois par jour et non toutes les douze heures. »

- **Recommandation n°13** : « Les mesures d'isolement et de contention ne peuvent être effectuées que dans des espaces dédiés. Les décisions d'isolement doivent être réévaluées toutes les douze heures. Elles ne peuvent concerner que des patients en soins sans consentement, le mode d'hospitalisation de ceux en soins libres, éventuellement isolés ou contenus, devant faire l'objet d'une transformation dans les délais les plus brefs. »

- **Recommandation n°15** : « L'isolement d'un mineur, hors SPDRE, est actuellement proscrit par la législation. Si l'enfermement d'un mineur en chambre d'hospitalisation est néanmoins pratiqué, il doit systématiquement faire l'objet d'une décision médicale et être tracé comme une mesure d'isolement. »

« Selon les informations recueillies, il arriverait que les équipes soignantes prennent la décision d'enfermer en chambre le mineur la nuit sans indication médicale, dans un souci de protection. Seul le rapport de l'année 2020 sur l'isolement et la contention renseigne spécifiquement les données chiffrées de ces mesures pour les mineurs : pour les dix-sept mineurs hospitalisés en psychiatrie adulte (dont treize viennent de la pédopsychiatrie), 73 mesures d'isolement ont été décidées. Six mesures ont été exécutées en CI pour cinq patients et 64 mesures en espace non dédié pour onze patients, et pour un patient une mesure de contention a été décidée. »

- **Recommandation n°16** : « Un mineur ne doit pas être hospitalisé au sein d'une unité de psychiatrie pour adultes. En ce sens, la future unité de pédopsychiatrie devrait être implantée au sein d'un bâtiment autonome disposant d'un équipement adapté à la prise en charge des mineurs (salle de classe, salle d'activité, espace extérieur spécialement aménagé, etc.). »

(Source : <https://www.cgpl.fr/wp-content/uploads/2023/02/Rapport-de-visite-du-service-de-psychiatrie-du-centre-hospitalier-de-Blois-Loir-et-Cher.pdf>)

**Centre Hospitalier de la Côte Basque à Bayonne**



Du 29 novembre au 3 décembre 2021, le CGLPL a effectué une 2<sup>ème</sup> visite de contrôle au sein du Centre Hospitalier de la Côte Basque à Bayonne (64).

Le rapport de visite du CGLPL comporte 31 recommandations parmi les suivantes relatives aux mineurs :

**Recommandation n°20** : « *Les décisions de placement à l'isolement et de contention doivent être signalées au JLD, quel que soit l'âge du patient concerné. La loi doit être interprétée de façon protectrice à l'égard des mineurs.* »

Le rapport du CGLPL précise que : « (...) *le placement à l'isolement des mineurs, qu'il s'agisse d'un jeune hospitalisé dans le service de pédopsychiatrie ou d'un jeune hospitalisé dans un service pour adultes, n'est jamais signalé au JLD, au motif que ces patients, considérés comme étant en soins libres, échapperaient au contrôle prévu par l'article L3222-5-1 du code de la santé publique.* »

- **Recommandation n°28** : « *Les restrictions à la liberté d'aller et venir et dans la vie quotidienne ne doivent pas être systématiques et uniformes ; elles doivent être justifiées par l'état clinique des patients, réévaluées et adaptées à l'âge du patient et à la durée du séjour. Le sujet du tabac doit être abordé avec l'autorité parentale.* »

- **Recommandation n°30** : « *L'isolement des mineurs, hors SPDRE, est actuellement proscrit par la législation. En tout état de cause, l'isolement des mineurs doit être évité par tous les moyens. À cette fin il est souhaitable de transformer la chambre d'isolement de l'unité pour adolescents en espace d'apaisement. En aucun cas l'isolement d'un mineur ne doit être réalisé au sein d'une unité de psychiatrie pour adultes. Son suivi doit s'exercer sous le contrôle d'un médecin et d'une équipe formés spécifiquement à la pédiatrie et à la pédopsychiatrie et doit donner lieu à information du JLD. Le WC et la douche doivent être libres d'accès.* »

(source : : <https://www.cgpl.fr/wp-content/uploads/2022/12/Rapport-de-la-deuxi%C3%A8me-visite-du-centre-hospitalier-de-la-C%C3%B4te-Basque-%C3%A0-Bayonne-Pyr%C3%A9n%C3%A9es-Atlantique.pdf> )

## **Fondation Bon Sauveur de la Manche à Picauville**

Du 10 au 14 février 2020, le CGLPL a effectué une 1<sup>ère</sup> visite de contrôle au sein de la Fondation Bon Sauveur de la Manche à Picauville (50).

Le rapport de visite du CGLPL comporte 21 recommandations parmi les suivantes relatives aux mineurs :

**Recommandation n° 21** : « L'hospitalisation de mineurs en unité fermée doit être justifiée uniquement par leur état clinique. »

(source : <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/02/Rapport-de-visite-de-la-fondation-Bon-Sauveur-de-la-Manche-%C3%A0-Picauville-Manche.pdf> )

## EPSM de l'Aube à Brienne-le-Château

Du 8 au 12 février 2021, le CGLPL a effectué une 2<sup>ème</sup> visite de contrôle au sein de l'EPSM de l'Aube à Brienne-le-Château (10).

Le rapport de visite du CGLPL comporte 56 recommandations parmi les suivantes relatives aux mineurs :

**Recommandation n°54** : « Une relocalisation du service de pédopsychiatrie doit être activement recherchée afin d'offrir aux mineurs hospitalisés un lieu pour évoluer en extérieur sans accompagnement et de libérer ainsi du temps infirmier et éducateur pour les autres patients. La réflexion sur l'intervention d'éducateurs lors des fins de semaine doit se poursuivre, leur présence aux côtés des infirmiers permettant d'offrir aux mineurs davantage d'activités durant ces deux journées. Dans l'immédiat, il est nécessaire de réduire le nombre des mesures d'isolement et de mettre un terme à la prescription d'injections « si besoin » en assurant une présence régulière de psychiatres. »

Le rapport du CGLPL précise que : « (...) Pendant le placement en isolement le jeune n'a droit à rien (pas de livres, de télévision, pas de visite de proches, pas de promenade). Il ne voit pas davantage le somaticien puisqu'il n'y en a pas dans le service. »

(source : <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2022/12/Rapport-de-la-deuxi%C3%A8me-visite-de-l%C3%A9tablissement-public-de-sant%C3%A9-mentale-de-lAube-%C3%A0-Brienne-le-Ch%C3%A2teau-Aube.pdf> )

## Centre Hospitalier Henri Mondor à Aurillac

Du 6 au 10 septembre 2021, le CGLPL a effectué une 1<sup>ère</sup> visite de contrôle au sein du Centre Hospitalier Henri Mondor à Aurillac (15).

Le rapport de visite du CGLPL comporte 30 recommandations parmi les suivantes relatives aux mineurs :

**Recommandation n°19 :** « *La pièce capitonnée de l'unité de pédopsychiatrie est indigne, ne correspond pas aux normes des espaces d'isolement ; son utilisation en chambre d'isolement est prohibée.* »

« *L'unité de pédopsychiatrie dispose d'un espace d'apaisement ouvert où le mineur est accompagné d'un soignant, et d'une pièce capitonnée sans fenêtre ni mobilier appelée « espace de protection ». Cette pièce capitonnée ne comporte aucune ouverture, aucune possibilité d'actionner la lumière et ne comporte qu'une porte fermée avec hublot donnant sur le couloir avec des croisillons fins limitant la vue. L'enfant y étant enfermé, cet espace correspond à une chambre d'isolement au sens de la réglementation et des recommandations de la HAS.* »

**Recommandation n°21 :** « *Le recours à la pratique de l'isolement d'un patient enfant ou adolescent doit être évité par tout moyen. Par ailleurs, les mesures d'isolement réalisées en pédopsychiatrie doivent être tracées et faire l'objet d'un registre analysé par les soignants et présenté aux instances de l'établissement.* »

**Recommandation n°28 :** « *Les mineurs doivent être hospitalisés dans des unités spécifiques.* »

« *Les mineurs hospitalisés dans les unités adultes sont mis en danger, mettent à l'épreuve l'ensemble des professionnels et déstabilisent le fonctionnement des unités. Deux mineurs ont subi des agressions sexuelles en 2021 de la part de patients adultes, dont l'un à deux reprises. Les jeunes étaient âgés respectivement de 16 et 14 ans. Dans l'un des cas, la réponse a consisté à transférer la victime mineure dans l'autre unité fermée. La promiscuité de mineurs avec des adultes, présentant des pathologies très diverses et hospitalisés sous contrainte, est source de difficultés et de situations de violence. Les mineurs sont souvent suivis par l'ASE que les soignants ne parviennent que très difficilement à contacter. Soumis aux règles de l'unité qui les accueillent, les mineurs ne bénéficient d'aucune scolarité ni d'activités spécifiques adaptées à leur âge.* »

(source : <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2022/07/Rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-Henri-Mondor-%C3%A0-Aurillac-Cantal.pdf>)

## **Etablissement Public de Santé Alsace-Nord (EPSAN) de Brumath**

Du 4 au 14 novembre 2019, le CGLPL a effectué une 1<sup>ère</sup> visite de contrôle au sein de l'Etablissement Public de Santé Alsace-Nord (EPSAN) de Brumath (67).

Le rapport de visite du CGLPL comporte 18 recommandations parmi les suivantes relatives aux mineurs :

**Recommandation n°18** : « *L'hospitalisation de mineurs avec des adultes dans une même unité doit être proscrit.* »

*« (...) les mineurs sont principalement hospitalisés en unité fermée et, à défaut de lit disponible, dans une unité ouverte qui est alors fermée. Cette approche est justifiée par les interlocuteurs rencontrés par des raisons de sécurité. Pourtant, la systématisation de l'orientation d'un mineur en unité fermée n'apparaît pas adaptée. En effet, comme pour les autres patients cette orientation doit être individualisée. »*

(source : <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/04/Rapport-de-visite-de-l%C3%A9tablissement-public-de-sant%C3%A9-Alsace-Nord-%C3%A0-Brumath-Bas-Rhin-1.pdf>)

## **EPSM Etienne Gourmelen de Quimper**

Du 13 au 17 janvier 2020, le CGLPL a effectué une visite de contrôle au sein de l'EPSM Etienne Gourmelen de Quimper.

Le rapport de visite du CGLPL comporte 24 recommandations parmi les suivantes relatives aux mineurs :

**Recommandation n° 23** : « *Le placement en chambre d'isolement de patients mineurs, notamment de 16 ans, ne peut être qu'exceptionnel ; l'établissement gagnerait à engager sur cette pratique une réflexion critique prenant notamment en compte l'évolution survenue dans l'unité de prise en charge des mineurs de douze ans.* »

Le rapport indique à ce sujet que : « *La décision d'isolement est ainsi censée être de durée limitée, avec réévaluation et surveillance constantes. Pourtant, entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre 2019, cinq des vingt-cinq mesures ont duré plus de 24 heures, la plus longue ayant atteint 56 heures. La durée moyenne d'isolement s'établit sur cette période à 12h45. S'agissant de patients mineurs, de telles mesures posent question.* »

(source : <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/02/Rapport-de-visite-de-l%C3%A9tablissement-public-de-sant%C3%A9-mentale-Etienne-Gourmelen-%C3%A0-Quimper-Finist%C3%A8re.pdf>)

## **EPSMD de l'Aisne**

Du 8 au 15 janvier 2021, le CGLPL a effectué une 2<sup>ème</sup> visite de contrôle au sein de l'Etablissement public de santé mentale départemental de l'Aisne.

Le rapport de visite du CGLPL comporte 28 recommandations parmi les suivantes relatives aux mineurs :

**Recommandation n° 22** : « *Le recours à la pratique de l'isolement et de la contention d'un patient mineur doit être évité par tout moyen.* »

Le rapport précise à ce sujet que : « *Au Pavillon vert (unité pour adolescents), le recours à l'isolement et à la contention est très fréquent mais plus de la moitié des mesures concernent deux patients avec lesquels l'équipe semble être dans une impasse thérapeutique.* »

(source : <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/12/Rapport-de-la-deuxi%C3%A8me-visite-de-l%C3%A9tablissement-public-de-sant%C3%A9-mentale-de-lAisne-%C3%A0-Pr%C3%A9montr%C3%A9-Aisne.pdf>)

## Centre Hospitalier du Rouvray

Du 7 au 18 octobre 2019, le CGLPL a effectué une visite de contrôle au sein du Centre Hospitalier du Rouvray de Sotteville-lès-Rouen.

Le rapport de visite du CGLPL comporte **25 recommandations**, parmi les suivantes relatives aux mineurs :

*Le rapport annuel rendant compte des pratiques d'isolement et de contention, établi en 2018 sur la base d'un registre inexploitable, ne propose aucune comparaison des pratiques entre les unités d'hospitalisation et ne livre aucune analyse sur les moyens employés pour réduire le recours à l'isolement et à la contention, comme l'exigent les textes.* »

1. « ***Le personnel en charge des patients en soins sans consentement doit être formé, particulièrement lorsqu'il est chargé de l'information de ces derniers sur leurs droits. De manière générale, les patients doivent être mieux informés des conditions de vie et de l'offre de soins pendant leur séjour dans l'établissement.*** »
2. « ***Les patients mineurs ne doivent pas être accueillis avec des adultes. Dans tous les cas, leur suivi doit s'exercer sous le contrôle étroit d'un médecin et d'une équipe formés spécifiquement à la pédopsychiatrie. La nécessité de disposer d'une chambre d'isolement doit être réfléchiée en équipe, dans le cadre du projet médical. Le recours à cette pratique doit être évité par tout moyen ; il doit être totalement exclu dans les unités recevant des enfants de moins de treize ans.*** »

Il est en outre indiqué à ce sujet que : « *Dans l'unité Rimbaud comme dans les unités pour adultes, des mesures d'isolement sont décidées à l'encontre d'enfants et d'adolescents. Le caractère exceptionnel de telles mesures doit être la règle et elles ne devraient en aucun cas être mises en œuvre à l'égard de mineurs de treize ans et à l'égard de tout mineur dans une unité pour adultes.* »

(Sources : recommandations en urgence et rapport de visite :

- [https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2019/11/joe\\_20191126\\_0274\\_0062.pdf](https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2019/11/joe_20191126_0274_0062.pdf)
- <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/02/Rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-du-Rouvray-%C3%A0-Sotteville-l%C3%A8s-Rouen-Seine-Maritime.pdf> )

## Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer

Du 4 au 8 octobre 2021, le CGLPL a effectué une seconde visite de contrôle au sein du Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer.

Le rapport de visite du CGLPL comporte 27 recommandations, parmi les suivantes relatives aux mineurs :

- **Recommandation n° 25** : « *Lorsqu'un mineur est accueilli en service de psychiatrie sur demande parentale, l'autorisation de soins doit être signée par tous les titulaires de l'autorité parentale. Un mineur a également le droit de participer à la prise de décision d'admission en soins psychiatriques le concernant et son consentement à la mesure doit être effectivement recherché.* »
- **Recommandation n° 26** : « *Les mineurs de 16 à 18 ans doivent être pris en charge dans une unité d'accueil spécifique.* »

(source : <https://www.cglpl.fr/2022/rapport-de-la-deuxieme-visite-du-centre-hospitalier-de-boulogne-sur-mer-pas-de-calais/>)

## Centre Hospitalier Sud Francilien

Du 3 au 7 mai 2021, le CGLPL a effectué une visite de contrôle au sein du Centre Hospitalier Sud Francilien de Corbeil-Essonnes.

Le rapport de visite du CGLPL comporte **53 recommandations**, parmi les suivantes relatives aux mineurs :

- **Recommandation n° 53** : « *Un mineur ne doit pas être hospitalisé au sein d'une unité de psychiatrie pour adultes. Dans tous les cas, son suivi doit s'exercer sous le contrôle d'un médecin et d'une équipe formés spécifiquement à la pédiatrie et à la pédopsychiatrie. L'isolement d'un mineur, hors SPDRE, est actuellement proscrit par la législation.* »

(source : <https://www.cglpl.fr/2022/rapport-de-visite-du-pole-de-psychiatrie-du-centre-hospitalier-sud-francilien-de-corbeil-essonnes-essonne/>)

## Centre Hospitalier Spécialisé Albert Bousquet

Du 7 au 10 octobre 2019, le CGLPL a effectué pour la seconde fois une visite de contrôle au sein du Centre Hospitalier Spécialisé Albert Bousquet à Nouméa.

Le rapport de visite du CGLPL comporte **47 recommandations**, parmi les suivantes relatives aux mineurs :

- **Recommandation n° 46** : « *Comme cela avait déjà été relevé lors de la visite de 2011, il n'est pas acceptable que des patients mineurs soient systématiquement hébergés parmi des majeurs. Une unité réservée à l'accueil des jeunes patients doit être créée.* »

Etc.

(source : <https://www.cglpl.fr/2021/rapport-de-la-deuxieme-visite-du-centre-hospitalier-specialise-albert-bousquet-a-noumea-nouvelle-caledonie/>)

## Centre Hospitalier de Gonesse

Du 5 au 9 juillet 2021, le CGLPL a effectué une visite de contrôle au sein du Centre Hospitalier de Gonesse.

Le rapport de visite du CGLPL comporte 29 recommandations, parmi les suivantes relatives aux mineurs :

- **Recommandation n° 11** : « *Les patients doivent pouvoir téléphoner à leurs proches ou être appelés par ces derniers, dans des conditions matérielles correctes et de confidentialité préservée. Ils doivent disposer de leur propre téléphone sauf décision motivée du psychiatre.* »

Au sujet de cette recommandation, le rapport précise ce qui suit : « *Dans les unités de psychiatrie adulte, à l'exception de l'unité Winnicott, l'usage du téléphone portable est restreint à une heure par jour (de 15h à 16h), voire totalement interdit. A l'unité d'hospitalisation de la pédopsychiatrie, les adolescents gardent leur téléphone, mais la carte « réseau » est retirée, sauf usage ponctuel en présence des soignants. (...) A la date du contrôle, une quinzaine de patients avaient l'interdiction totale de recevoir ou de passer des appels.* »

- **Recommandation n° 28** : « *L'unité d'hospitalisation pour mineurs doit comporter des espaces intérieurs et extérieurs pour le déroulement des activités et des lieux d'apaisement notamment pour limiter le recours à l'isolement.* »

(source : <https://www.cglpl.fr/2022/rapport-de-visite-des-poles-de-psychiatrie-du-centre-hospitalier-de-gonesse-val-doise/>)

## Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie

Du 31 mai au 4 juin 2021, le CGLPL s'est rendu une seconde fois au sein du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie à Chambéry, afin d'y effectuer une nouvelle visite de contrôle.

Le rapport de visite du CGLPL comporte 31 recommandations, parmi les suivantes relatives aux mineurs :

- **Recommandation n° 28** : *« L'isolement et la mise sous contention d'un enfant ou d'un adolescent doivent être évité par tout moyen. A cette fin, le département de psychopathologie de l'adolescent doit se doter d'une stratégie explicite ainsi que d'outils de pilotage et de suivi visant à les limiter. En tout état de cause, ces mesures de contrainte physique ne peuvent intervenir que s'il existe un risque sérieux et imminent pour le mineur ou pour autrui et après que des mesures alternatives différenciées, moins restrictives, se soient révélées inefficaces. Leur durée doit être la plus courte possible et ne saurait dépasser la situation de crise. »*

Concernant cette recommandation n° 28, le rapport indique que : *« Plus généralement, le nombre et la durée des placements à l'isolement et sous contention, de même que le caractère fractionné et répétitif d'une partie de ceux-ci, sont préoccupants et témoignent d'une utilisation à la fois disproportionnée et banalisée de ces mesures au regard de ce qui se pratique dans d'autres établissements disposant d'un service de psychiatrie infanto-juvénile. Selon le rapport d'activité, soixante mesures d'isolement ont été prises en 2020, représentant vingt-quatre adolescents, soit 41% des patients accueillis. La durée moyenne de la mesure est de 169 heures. Durant la même période, dix mineurs ont été placés sous contention, soit 17 %, pour un total de quarante-six mesures. La durée moyenne d'une mesure de contention est de 79 heures. »*

(source : <https://www.cglpl.fr/2022/rapport-de-la-deuxieme-visite-du-centre-hospitalier-specialise-de-la-savoie-a-chambery-savoie/>)

## Etablissement Public de Santé Mentale Sud Bretagne – Centre Hospitalier Charcot

- **Recommandation 39** : *« Il doit être mis un terme à l'enfermement en chambre d'un mineur durant la nuit. Cette pratique porte gravement atteinte à sa liberté d'aller et venir. »*

(source : <https://www.cglpl.fr/2022/rapport-de-la-deuxieme-visite-de-letablissement-public-de-sante-mentale-jean-martin-charcot-a-caudan-morbihan/>)

## Centre Hospitalier du Gers

Du 7 au 15 mars 2019, le CGLPL a effectué une visite de contrôle au sein du Centre Hospitalier du Gers.

Le rapport de visite du CGLPL comporte 33 recommandations parmi la suivante relative aux mineurs :



- **Recommandation 33** : « *L'unité de pédopsychiatrie doit disposer d'un espace d'apaisement mais pas d'une chambre de contention située au milieu des autres chambres des mineurs.* »

(source : <https://www.cglpl.fr/2020/rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-specialise-du-gers-a-auch-gers/>)