

<p>FP 8 V12122020</p> <p>Validée par le bureau de l'ASPMP le 12/12/2020</p>	<p>Fiche pratique de l'Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire</p> <p>MINEURS INCARCÉRÉS Accompagnement des Secteurs de Psychiatrie exerçant en milieu carcéral</p>
<p style="text-align: center;"><u>Documentation</u></p> <p>Vu la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) art. 3, alinéa 1, résolution 44/25 du 20 novembre 1989, ONU et ratifiée par la France le 26 janvier 1990 et Art. 37 c</p> <p>Vu la Loi no 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.</p> <p>Vu la Circulaire interministérielle DGS/DHOS/DAP/DPJJ/MC1 no 2008-158 du 13 mai 2008 relative à la prise en charge sanitaire des mineurs incarcérés. Cette circulaire appelle également l'objectif de la politique de santé qui est de rendre le mineur acteur de sa santé.</p> <p>Vu la Circulaire DAP/DPJJ du 24 mai 2013 relative au régime de détention des mineurs et la note DAP/DPJJ du 4 juillet 2014 relative au projet des établissements pénitentiaires habilités à l'accueil des mineurs.</p> <p>Vu les recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information établies par la HAS et homologuées par un arrêté du ministre en charge de la Santé.</p> <p>Vu la Note DPJJ du 7/12/2009 relative à l'autorité parentale en détention et aux modalités d'intervention des services PJJ.</p> <p>Vu l'article L. 1111-2, l'Art. L. 1111-5 du Code de la santé publique (CSP)</p> <p>Vu l'art. R. 1111-26 du CSP issu du décret no 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé</p> <p>Vu l'article 390 du Code civil (CC)</p> <p>Vu l'art. 411 du CC</p> <p>Vu la Charte Ottawa, OMS 1986, sur La promotion de la santé visant la réduction des inégalités de santé, qui agit selon 5 axes : 1 — la définition de politiques positives pour la santé, 2 — Le développement d'environnements favorables, 3 — Le recours à la participation des publics, 4 — l'acquisition d'aptitudes individuelles, 5 — La réorientation des services de santé. Dans le cadre de la PJJ promotrice de santé, ce dernier axe a été modifié pour « le recours aux services de santé » plus adapté aux missions de la PJJ.</p> <p>Vu l'art. 371-2 du CC et L. 1111-5 CSP</p> <p>Vu l'Art. L. 313-26 du CASF</p> <p>Vu les Art L.381-30 et R.381-97 du Code de la Sécurité sociale</p> <p>Vu l'Art R ; 6112-23 du CSP et D.381 a du CPP</p> <p>Vu la Recommandation no 12 du plan d'actions du garde des Sceaux du 15 juin 2009 relatif à la prévention du suicide des personnes détenues.</p> <p>Vu la Fiche no 4 du plan d'actions du garde des Sceaux du 15 juin 2009 relatif à la prévention du suicide en milieu carcéral</p> <p>Vu la Fiche no 9 du plan d'actions du garde des Sceaux du 15 juin 2009 relatif à la prévention du suicide en milieu carcéral.</p>	
<p style="text-align: center;"><u>Argumentation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La prise en charge thérapeutique en Quartier Mineur et en Établissement Pour Mineurs impose la mise en place d'un dispositif de soin spécifique pour les équipes de Secteurs Psychiatriques travaillant en milieu carcéral. 	

Leur exercice tient compte des impératifs législatifs liés aux cadres de références très vastes allant du Droit de l'Enfant, de la Protection de l'Enfance, au Code de la Santé Publique, à l'exercice de l'autorité parentale et à toutes les lois qui encadrent la détention de toute personne.

De plus, la clinique psychique des adolescents et ses dimensions mouvantes et évolutives nécessitent des questionnements incessants et des organisations sanitaires inventives soutenues par des équipes soignantes de psychiatrie pluridisciplinaires (psychiatre, psychologue, infirmier, psychomotricité...) déployant des modalités de prise en charge plurielles au sein d'un dispositif institutionnel rapproché et contenant.

Les objectifs visés par les soignants y sont alors le dépistage de troubles addictologiques, psychiatriques et suicidaires, la mise en place de soins adaptés, l'établissement d'une continuité des soins en amont et en aval ; ils nécessitent pour ce faire une rencontre authentique dans un espace confidentiel et bienveillant afin de favoriser une démarche personnelle de soin, un « concernement » du mineur à ses soins témoignant de son engagement dans ceux-ci.

- **Autorité parentale et recueil des autorisations de soin.**

Dans le cadre de la prise en charge de la santé d'une personne mineure, les détenteurs de l'autorité parentale doivent être informés de la santé de leur enfant. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel avec les détenteurs de l'autorité parentale et/ou avec la personne mineure. Les services de la PJJ contribuent à favoriser l'exercice de l'autorité parentale à tous les stades de la détention.

En milieu carcéral, un courrier d'information sur les soins proposés par l'équipe soignante peut être envoyé aux détenteurs de l'autorité parentale, accompagné d'un document à retourner de recueil de l'autorisation parentale pour les soins courants.

Des liens téléphoniques réguliers sont à entretenir par les soignants du jeune patient afin de favoriser la prise en compte de cette dimension sanitaire et thérapeutique et sa continuité par la suite.

En milieu pénitentiaire, il s'avère sur le plan pratique très difficile d'obtenir préalablement à une première consultation l'autorisation des parents ou des tiers détenteurs de l'autorité. Les premières consultations peuvent être considérées comme des actes usuels (au sens juridique). Si une démarche thérapeutique s'instaure, elle ne peut plus être considérée comme un acte usuel et l'accord des parents ou des tiers détenteurs de l'autorité doit être obtenu.

Les articles 1111-5 et suivants du CSP précisent qu'il est possible de passer outre le recueil de cette autorisation parentale dans certaines situations exceptionnelles.

En effet, le médecin peut « se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans les cas où celle-ci s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé ». « Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur » à la consultation des détenteurs de l'autorité parentale ; « dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagné d'une personne majeure de son choix ».

Cas des **Mineurs non accompagnés incarcérés** :

- Recours à une **mesure de tutelle** : demande faite auprès du juge aux affaires familiales agissant comme juge des tutelles des mineurs, sur la base de l'article 390 du Code civil (CC). En l'absence de proches susceptibles d'exercer la tutelle, celle-ci est déferée à la collectivité publique compétente en matière d'aide sociale à l'enfance ; il s'agit d'une **tutelle départementale** ne comportant ni conseil de famille ni subrogé tuteur (art. 411 du CC). Elle permet l'exercice des actes d'autorité parentale sur la personne et les biens du mineur ainsi que sa représentation. Il reviendra donc au tuteur de donner son consentement aux examens médicaux concernant le mineur.

- Recours à la **délégation d'autorité parentale**. Sachant que le seul éloignement des parents à l'étranger ne peut permettre d'ouvrir une mesure de tutelle, il peut être utile de solliciter auprès du juge aux affaires familiales, une demande de délégation d'autorité parentale sur le fondement de l'article 377 alinéas 2 et 3 du CC. Le fonctionnement de la délégation d'autorité parentale implique l'existence d'un tiers volontaire pour l'exercer, qu'il ait recueilli l'enfant ou pas. Si le mineur fait également l'objet d'une mesure d'assistance éducative, la délégation ne peut intervenir qu'après avis du JE. Cette délégation peut être partielle ou totale ; ainsi elle peut être relative au consentement à un ou plusieurs actes médicaux.
- L'Article 388-2 du CC prévoit que quand « dans la procédure, les intérêts d'un mineur apparaissent en opposition avec ceux des représentants légaux, le juge des Tutelles dans les conditions prévues à l'article 389-3, ou à défaut au Juge saisi de l'instance, lui désigne un administrateur Ad-Hoc, chargé de le représenter ». Prioritairement, l'Administrateur Ad-Hoc est choisi parmi les membres de la famille ou les proches de l'enfant. Toutefois, si l'intérêt de l'enfant le requiert, une personne inscrite sur la liste établie par chaque cour d'appel.
- De plus, selon l'article L1111-5 du CSP « **lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis** ». L'affiliation des mineurs isolés à la sécurité sociale est en principe effective.

- **La santé des personnes mineures** doit faire l'objet d'une vigilance exercée par tous les acteurs participant à leur environnement, dont les professionnels intervenant en milieu pénitentiaire et ceux des services de milieu ouvert compétents, en lien avec les titulaires de l'autorité parentale, sachant que la prise en charge sanitaire des mineurs relève du droit commun, comme pour les personnes majeures.

Toutefois, une grande attention doit être portée par les équipes de soins à la garantie de la confidentialité des soins proposés et du respect du secret professionnel, qui sont particulièrement sensibles auprès des personnes placées sous main de justice et sont indispensables à leur investissement authentique dans une démarche thérapeutique.

Des espaces d'échanges peuvent être proposés avec d'autres intervenants (éducateurs PJJ, etc.) avec l'accord préalable du jeune et en sa présence.

- **Prévention du suicide et Crise suicidaire chez les mineurs incarcérés.**

Cette problématique du suicide relève du champ large de la protection de l'enfance et de plusieurs modes de prise en charge (éducatif, médico-social, sanitaire et judiciaire). Des données opérationnelles ont vocation à être diffusées à chaque service concerné. Elles peuvent aller de l'octroi d'une communication téléphonique supplémentaire à la demande rapide de consultation par le service médical, voire à l'indication de situations fragiles afin d'ajuster le niveau de surveillance à mettre en place (surveillance adaptée, multiplication des rondes, etc.).

L'USMP (ou le Centre 15 en dehors des heures ouvrées) doit être informée immédiatement de signes inquiétants que présente un mineur afin que toutes les mesures de prise en charge sanitaire nécessaires soient prises.

Le dispositif de prévention d'urgence « DPU » et la cellule de protection d'urgence « CProU » sont des outils non sanitaires relevant exclusivement de l'autorité du chef d'établissement pénitentiaire. Leurs mises en place, maintiens ou levées ne peuvent en aucun cas être l'objet d'une décision ou prescription médicale.

En dehors du recours à ces moyens d'actions, lorsqu'un mineur est repéré en urgence suicidaire il est signalé sans délai au service médical ou fait l'objet, selon le degré d'urgence et en dehors des heures ouvrées, d'un appel au Centre 15.

Lorsqu'un mineur est en urgence suicidaire, les parents et/ou les détenteurs de l'autorité parentale sont avisés de la situation par le chef d'établissement. L'information des titulaires de l'autorité parentale est assurée dans les meilleurs délais, concernant les raisons d'un placement éventuel en DPU ou CProU et la prise en charge. Une information sur la prise en charge sanitaire est donnée par l'équipe soignante aux détenteurs de l'autorité parentale et devra être réalisée dans les meilleurs délais.

Actions proposées

La présence d'une équipe de secteur psychiatrique en nombre de soignants adapté est nécessaire afin de développer des propositions de soins plurielles (espace de parole, traitement, soins corporels, groupes thérapeutiques...).

Favoriser la co-construction d'un espace de soin psychique où le jeune puisse être au cœur de sa prise en charge et où son adhésion et son investissement sont recherchés tout au long de son incarcération.

Proposer un rendez-vous de consultation médico-psychologique systématique pour chaque mineur, différencié de celui de l'USMP, au plus près de son arrivée et avec la possibilité de réitérer cette proposition de rencontre en cas de refus.

Développer des articulations de travail avec les autres intervenants, dans le respect du secret médical et de la confidentialité, sans évoquer les situations particulières.

Appuyer et défendre l'importance de l'accord préalable du jeune et de sa présence aux discussions le concernant.

Recueil et vigilance concernant l'effectivité de la recherche et des informations données aux familles ou aux représentants légaux en matière d'autorité parentale pour l'obtention de l'autorisation de soin.

Respect des droits concernant les Mineurs non accompagnés de leur protection et de leur représentation.

Rester mobilisés quant au maintien ou à la reprise des liens familiaux par tout moyen disponible (internet, téléphone...), dans un travail conjoint avec la PJJ et dans le respect de la procédure judiciaire.

Recherche d'un interprète habilité afin de faciliter la justesse de l'écoute, de la compréhension des informations données et des échanges avec les jeunes en difficulté pour parler français.

Favoriser l'orientation en service libre en UHSA (niveau 3) ou en HDJ SMPR (niveau 2) lors de troubles psychiques aigus, de crises suicidaires ou de troubles psychiatriques, afin d'éviter le recours aux chambres d'isolement ou aux mesures de contrainte, sauf lorsque l'indication est strictement clinique.

Construire une continuité des soins en amont comme en aval de l'incarcération, avec l'aide organisationnelle des services de la PJJ dont c'est une des missions.

Favoriser et entretenir pour cela les liens avec les secteurs de Psychiatrie générale.