

Paris, le 22 décembre 2020

Décision du Défenseur des droits n°2020-008

La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu la loi n° 2011-334 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, ratifiée par la France le 7 août 1990 ;

Vu la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la France le 18 février 2010 ;

Vu le code de la santé publique.

Saisie par Madame Z qui dénonce les conditions de prise en charge de sa fille Y, âgée de 13 ans, dans le service d'urgence psychiatrique A du centre hospitalier B, notamment le défaut de surveillance du service à l'égard de sa fille durant ce séjour, laquelle a été victime d'une agression sexuelle par un patient adulte hospitalisé dans ce service ;

Conclut à l'existence de défaillances du service public entraînant de graves violations des droits de l'enfant et de l'utilisateur du service public, tant par l'établissement de santé que par les autorités sanitaires.

Prend acte du protocole formalisé en septembre 2019 par l'établissement concernant l'accueil et d'orientation en urgence des enfants ;

Prend acte également du projet de reconstruction porté par le centre hospitalier B et demande à l'établissement de la tenir informée de l'avancée de ce projet ;

Recommande :

- A la direction du centre hospitalier B de :

- Organiser la prise en charge des enfants hospitalisés dans le service d'urgence psychiatrique A, et exceptionnellement dans les autres unités psychiatriques accueillant un public mixte, notamment la séparation du public majeur/mineur, de façon à respecter l'intérêt supérieur de l'enfant et son droit à être protégé de toute forme de violence ;
 - Tenir la Défenseure des droits informée sur l'avancée du projet de reconstruction des locaux afin d'accueillir les enfants dans des conditions adaptées.
- A l'agence régionale de santé de :
 - Exiger la remontée d'information systématique sur toute hospitalisation d'un enfant en service de psychiatrie pour adultes, notamment celle des enfants âgés de moins de 16 ans ;
 - Sensibiliser les établissements de santé au respect des droits de l'enfant lors de l'organisation de la prise en charge des enfants au sein d'un service de psychiatrie pour adultes, notamment leur protection contre toute forme de violence.
- Au ministre chargé des Solidarités et de la Santé de :
 - Définir, dans le cadre d'une disposition législative, à titre dérogatoire par rapport aux services médicaux de droits commun, qu'un enfant de moins de 18 ans ne peut être accueilli en unité psychiatrique pour adultes, en raison des risques élevés d'atteintes aux droits de l'enfant.
 - Dans l'hypothèse de prises en charge psychiatriques exceptionnelles d'enfants dans un service pour adultes, prévoir que celles-ci soient justifiées médicalement et que des aménagements adaptés soient mis en place pour garantir le droit à la protection et à la sécurité de l'enfant, et assurer ainsi le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant.
 - Renforcer et structurer l'offre de soins en pédopsychiatrie sur l'ensemble du territoire.
 - Donner des directives aux agences régionales de santé quant à la remontée d'information et le suivi de toute hospitalisation d'un enfant dans un service de psychiatrie pour adultes. Il recommande également que des instructions soient établies au niveau national afin d'harmoniser les pratiques des agences régionales de santé ;
 - Prendre des mesures afin d'uniformiser les pratiques d'hospitalisation des enfants en service de psychiatrie pour adultes au niveau national ;
 - Inviter les agences régionales de santé à sensibiliser les établissements de santé au respect des droits de l'enfant lors de l'organisation de leur prise en charge au sein d'un service de psychiatrie pour adultes, notamment au droit à être protégé contre toute forme de violence.

Demande enfin au ministre chargé des Solidarités et de la Santé de donner des directives aux ARS sur le signalement systématique et le suivi de toute hospitalisation d'un enfant dans un service de psychiatrie pour adultes, afin d'homogénéiser les pratiques au niveau national.

Claire HÉDON

Recommandations dans le cadre de l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits

I. Rappel des faits

1. Le Défenseur des droits a été saisi de la réclamation de Madame Z sur les conditions de prise en charge de sa fille Y, âgée de 13 ans, hospitalisée du 9 au 12 juillet 2017 dans le service d'urgence psychiatrique A du centre hospitalier B. Elle dénonce le défaut de surveillance du service à l'égard de sa fille durant ce séjour.
2. En effet, dans la nuit du 11 au 12 juillet 2017, troisième nuit de son hospitalisation, Y a été victime d'une agression sexuelle de la part d'un patient adulte (Monsieur T.) hospitalisé sous contrainte dans ce service. Une plainte a été déposée le 13 juillet 2017, puis classée sans suite le 21 novembre 2017 par le procureur de la République, en raison de l'irresponsabilité pénale de l'auteur de l'infraction, souffrant d'un trouble mental médicalement constaté.

II. Instruction du Défenseur des droits

3. Par courrier du 5 avril 2018, le Défenseur des droits a sollicité auprès de la direction du centre hospitalier B et de l'agence régionale de santé (ARS) différents éléments d'information concernant les faits qui ont motivé la réclamation de Madame Z.
4. Par courrier du 4 mai 2018, la direction du centre hospitalier B a adressé des éléments de réponse au Défenseur des droits. Elle a précisé que le service d'urgence psychiatrique A est destiné à accueillir l'ensemble de la population et que, si une indication d'hospitalisation est retenue, les patients sont réorientés ensuite vers un autre établissement. Ainsi, après l'étude de plusieurs possibilités d'orientation, il avait été décidé que Y serait transférée à l'unité d'hospitalisation pour adolescents dès le 12 juillet 2017. La direction a souligné que *« par ailleurs, il n'y avait aucun lit d'aval disponible ce qui aurait pu permettre de prendre en charge Mademoiselle Y dans de meilleures conditions »*.
5. Par courrier du 1^{er} juin 2018, l'ARS a confirmé ne pas avoir eu connaissance des faits, notamment de l'agression sexuelle dont a été victime la patiente.
6. En complément d'information, la direction du centre hospitalier B a transmis au Défenseur des droits, par courrier du 25 juin 2018, la copie du rapport circonstancié anonymisé établi le jour des faits. Ce rapport décrit le contexte de l'agression ainsi que la prise en charge de la victime.
7. L'ARS a complété sa réponse par courriels des 10, 19 octobre et 6 novembre 2018. Elle a justifié l'absence de déclaration d'évènement indésirable grave de la part du centre hospitalier B en indiquant qu'à l'époque des faits, *« l'établissement n'avait pas pris le réflexe systématique de ce type de déclaration qui est désormais acquis suite à un rappel effectué par notre ARS »*.
8. Par courrier du 17 décembre 2018, la direction du centre hospitalier B a transmis au Défenseur des droits des précisions sur le nombre d'enfants hospitalisés dans des unités pour adultes dans les années 2016 et 2017. De plus, la direction de l'établissement a précisé que *« les hospitalisations de mineurs en unité pour adultes ne font pas l'objet de déclaration à l'ARS »*.

9. Par la note récapitulative du 17 juillet 2019, le Défenseur des droits a informé la direction de l'établissement mis en cause ainsi que l'ARS et la ministre des Solidarités et de la Santé qu'il pourrait conclure à l'existence de défaillances du service public, tant au niveau de l'établissement de santé qu'au niveau régional et national, entraînant de graves violations des droits des usagers du service public et des droits de l'enfant.
10. Par courrier du 11 septembre 2019, la direction de l'ARS a apporté des éléments de réponse à la note récapitulative du Défenseur des droits. Elle a réaffirmé que « *la décision d'hospitaliser un mineur dans un secteur de psychiatrie générale demeure toujours une décision médicale prise par un psychiatre* » et qu'« *il ne [lui] appartient pas de [se] substituer à la direction du centre hospitalier* ».
11. À son tour, la direction du centre hospitalier B a répondu au Défenseur des droits par courrier du 17 septembre 2019 qu'en raison du protocole de coopération signé en 2015 avec l'ARS, le service d'urgence psychiatrique A est régulièrement amené à prendre en charge des adolescents. Elle a ajouté que « *l'accueil d'un adolescent [au service d'urgence psychiatrique A du centre hospitalier B] n'est donc pas une situation exceptionnelle mais fait bien partie des missions confiées à cette structure* ».
12. La direction de l'établissement a communiqué au Défenseur des droits un protocole d'accueil et d'orientation des mineurs en urgence. De plus, au regard de l'inadaptation des locaux actuels des urgences, un projet de reconstruction est porté par l'établissement dont le financement est en cours de discussion avec l'ARS.
13. Par courrier du 18 novembre 2019, le Défenseur des droits a relancé la ministre des Solidarités et de la Santé afin d'avoir son avis sur le sujet avant qu'une décision ne soit prise sur ce dossier. Ce courrier est resté sans suite.

III. Cadre juridique

a) Hospitalisations d'enfants en secteur de psychiatrie générale

14. La Défenseure des droits rappelle que les enfants présentant un trouble psychiatrique, notamment ceux âgés de moins de 16 ans, pris en charge dans un service non adapté pour les accueillir, sont doublement fragilisés, tant par leur jeune âge que par leur handicap.
15. Dans le cadre de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, ratifiée par la France le 7 août 1990, un enfant est une personne âgée de moins de 18 ans. Cette Convention prévoit, dans son article 3, alinéa 1, que « *dans toutes les décisions qui concernent les enfants, (...) l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* ». Selon son article 19, l'enfant a le droit à être protégé de toute forme de danger. L'article 24 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant prévoit également que l'enfant a droit de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. L'État a donc l'obligation d'assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être.
16. Par ailleurs, dans le sens de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la France le 18 février 2010, par « *personnes handicapées* » on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la

base de l'égalité avec les autres. Ainsi, le handicap est la conséquence sociale d'un trouble psychique.

17. Cette Convention prévoit, dans son article 7, qu'il appartient aux États de prendre « *toutes mesures nécessaires pour garantir aux enfants handicapés la pleine jouissance de tous les droits* ». Selon son article 25, ces enfants ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible et l'État doit fournir les services de santé dont ils ont besoin en raison spécifiquement de leur handicap.
18. Cependant, malgré ces engagements internationaux, le droit français maintient la possibilité de prendre en charge des enfants, notamment ceux âgés entre 16 et 18 ans, dans des services de psychiatrie pour adultes. Or, une telle hospitalisation expose, à elle seule, les enfants à des risques inhérents à la présence des majeurs pris en charge, et pourrait représenter une violation des droits de l'enfant.
19. Le code de la santé publique garantit, dans son article L.1110-5, que toute personne a droit aux soins adaptés à son âge et à son état de santé. Néanmoins, il ne précise pas la limite d'âge à partir de laquelle un enfant peut être accueilli en unité pour adultes.
20. Par ailleurs, dans la partie réglementaire de ce même code, qu'il est fait mention d'une limite d'âge. L'article R.3221-1 dispose que « *les secteurs psychiatriques prévus à l'article L.3221-4¹ sont appelés secteurs de psychiatrie générale lorsqu'ils répondent principalement aux besoins de santé mentale d'une population âgée de plus de seize ans* ». Ils « *sont appelés secteurs de psychiatrie infanto-juvénile lorsqu'ils répondent aux besoins de santé mentale des enfants et adolescents* ».
21. Ainsi, les textes prévoient l'hospitalisation au sein des établissements relevant du secteur de psychiatrie générale à partir de l'âge de 16 ans. Les enfants âgés de moins de 16 ans peuvent bénéficier de soins adaptés à leur âge dans les services relevant du secteur infanto-juvénile. L'accès aux services de psychiatrie générale ne leur est, pour autant, pas interdit dans les textes.
22. En précisant que les secteurs de psychiatrie générale répondent « *principalement* » aux besoins de santé mentale d'une population âgée de plus de 16 ans, l'article R.3221-1 du code de la santé publique permet une certaine souplesse s'agissant de l'accueil des patients mineurs dans l'un ou l'autre de ces secteurs.
23. Pour les patients entre 16 ans et 18 ans, le choix devra être déterminé dans l'intérêt du jeune patient, après discussion entre le secteur infanto-juvénile et le secteur de psychiatrie générale concerné.
24. La circulaire n° 2004-517 du 28 octobre 2004² relative à l'élaboration des schémas régionaux d'organisation des soins de l'enfant et de l'adolescent, indique que « *l'offre de soins psychiatriques doit pouvoir utiliser cette souplesse offerte par les textes, afin d'organiser au mieux la réponse aux besoins de santé mentale des adolescents, partie intégrante de la mission des secteurs de psychiatrie générale et infanto-juvénile. Cette souplesse doit également permettre d'adapter l'intervention de la psychiatrie à l'organisation adoptée en pédiatrie* ».

¹ Établissements de santé en psychiatrie autorisés par l'ARS et assurant le service public hospitalier.

² Circulaire DHOS/O1/DGS/DGAS n° 2004-517 du 28 octobre 2004 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) de l'enfant et de l'adolescent.

25. Si des dispositions juridiques contraignantes n'encadrent pas expressément les soins psychiatriques des enfants, des textes non contraignants essaient de pallier cette lacune.
26. Selon la Haute Autorité de Santé, « *tous les établissements de santé et tous les services d'hospitalisation qui acceptent d'accueillir des enfants et des adolescents doivent se donner les moyens de les accueillir avec leur entourage dans des conditions de sécurité, de confidentialité et de dignité adaptées à leur âge et à leur situation de confort moral et physique* »³. L'une des préconisations de la Haute Autorité de santé concernant l'accueil de l'enfant, de l'adolescent et de son entourage, est de « *mettre en place une organisation matérielle spécifique de l'accueil de l'enfant et de l'adolescent, qui doit être adaptée aux différentes classes d'âge. (...) Cette organisation comprend l'organisation de la circulation des enfants et des adolescents devant être totalement distincte de celle des adultes, notamment en psychiatrie* ».
27. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté affirme que « *les patients mineurs ne devraient pas être accueillis avec des adultes de plus de 25 ans. Il devrait être envisagé de regrouper dans des unités distinctes d'une part, les mineurs de 13 à 16 ans et, d'autre part, les jeunes de 16 à 25 ans* »⁴. Dans son rapport de 2020, le Contrôleur précise que « *les enfants et adolescents ne doivent pas être hospitalisés 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 pédiatrie et à la pédopsychiatrie* »⁵.
28. Le Défenseur des droits a déjà formulé, par ailleurs, des recommandations sur l'hospitalisation des enfants dans une décision cadre du septembre 2015⁶. Il a particulièrement insisté⁷ sur la nécessité d'éviter l'hospitalisation d'enfants au sein des services de psychiatrie pour adultes.
29. Enfin, la Charte de l'enfant hospitalisé⁸ énonce clairement que : « *les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âges pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité* ».

b) Responsabilité de l'établissement de santé pour défaut de surveillance

30. L'alinéa I de l'article L.1142-1 du code de la santé publique prévoit que la responsabilité de tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins, peut être engagée en cas de faute.
31. Le Conseil d'État fait également reposer sur les établissements de santé une obligation de moyens : ils doivent mettre en œuvre une prise en charge adaptée aux antécédents des patients et à l'évolution de leur pathologie et ce notamment en matière de surveillance⁹.

³ HAS, *Guide sur les enjeux et spécificités de la prise en charge des enfants et des adolescents en établissement de santé*, décembre 2011.

⁴ CGLPL, *Rapport sur les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale*, 2017, p. 146.

⁵ CGLPL, *Rapport sur les soins sans consentement et droits fondamentaux*, 2020, p. 160.

⁶ Défenseur des droits, Décision cadre n° MDE-MSP-2015-190.

⁷ Défenseur des droits, *Rapport annuel relatif aux droits de l'enfant*, 2017.

⁸ Rédigée à Leiden aux Pays-Bas en 1988 à l'occasion de la Conférence européenne des associations « Enfant à l'hôpital ».

⁹ CE, 18 juin 2018, n°411049.

32. Au surplus, la Cour de cassation, estime que « *l'obligation de surveillance incombant aux établissements psychiatriques est une obligation de moyens renforcée, qui doit être fonction de la pathologie du malade et de sa situation* »¹⁰.
33. Ainsi, les établissements spécialisés sont tenus d'aménager leurs locaux aux risques particuliers auxquels sont exposés leurs patients¹¹.
34. Le Conseil d'État a considéré que l'agression sexuelle d'une femme hospitalisée pour soigner une dépression au sein d'un centre hospitalier spécialisé, commise par un autre patient accueilli dans le même service, était imputable à un défaut de surveillance. En effet, eu égard à la nature de l'établissement en cause, la non séparation des hommes et des femmes ainsi que l'absence, dans les chambres, de dispositifs d'appel, constituaient un aménagement défectueux des locaux¹².
35. La jurisprudence établit que « *l'absence de surveillance de deux patients souffrant de pathologies incompatibles dans un contexte ne permettant pas d'exclure, notamment de la part de M. E., tout accès de violence, révèle un défaut dans l'organisation du service constitutif d'une faute de nature à engager la responsabilité de [l'établissement]* »¹³.
36. De même, l'établissement qui admet un patient qu'il n'est pas capable de surveiller commet une faute engageant sa responsabilité. En effet, l'établissement « *a fait preuve à l'égard de [la patiente] d'un défaut de surveillance. Et si cette clinique n'était pas en mesure d'assurer cette surveillance particulière, il suffisait au médecin responsable des entrées, éventuellement au psychiatre, de refuser son admission* »¹⁴.

c) Signalement des évènements indésirables graves liés aux soins

37. L'article L.1413-14 du code de la santé publique prévoit que : « *tout professionnel de santé, établissement de santé ou établissement et service médico-social ayant constaté (...) tout événement indésirable grave associé à des soins, dans le cadre de soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux y compris à visée esthétique ou d'actions de prévention en fait la déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé* ».
38. Il s'agit d'évènements indésirables, exceptionnels et dramatiques survenus dans les établissements de santé qui pourraient menacer la santé ou compromettre la sécurité des personnes accueillies au sein de la structure.
39. Selon l'article L.1431-2 du code de la santé publique, les agences régionales de santé organisent l'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Ainsi, les articles R.1413-59 et suivants du même code leur confèrent un rôle central dans la coordination et la gestion du traitement des signalements au niveau régional ainsi que dans la veille de la mise en œuvre de mesures correctives ou préventives.

¹⁰ Cass. 1^{er} civ., 13 déc. 2012, n°11-27.616.

¹¹ CAA Nancy, 3^e ch., 9 avr. 2009, n°07NC01796 ; CA Aix-en-Provence, 29 oct. 2008, n°06/15719.

¹² CE, 5^{ème} et 4^{ème} sous-sections réunies, 24 janvier 2007, 277367.

¹³ CAA Douai, 14 mai 2019, n° 15DA00767-16DA01638.

¹⁴ CA Aix-en-Provence, 10^{ème} ch., sect. B, 1^{er} février 2007, n° 03/18056.

40. Le signalement d'un événement indésirable fait ainsi partie intégrante de la démarche de protection de l'utilisateur que doit accomplir tout établissement, et le traitement de ces signalements fait partie des missions des agences régionales de santé.

IV. Analyse

41. La Défenseure des droits relève que dans le contexte actuel de saturation des services de pédopsychiatrie dans tout le pays, certains départements sont dépourvus de lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie et que d'autres font état de l'insuffisance de places en unité pédopsychiatrique¹⁵.
42. Cette pénurie mène de plus en plus d'établissements à hospitaliser des enfants en services de psychiatrie pour adultes ou, comme dans le cas de Y, dans des unités psychiatriques d'urgence – où les conditions sont encore plus difficiles (patients en crise, espaces réduits...) – dans l'attente qu'une place se libère en pédopsychiatrie. Le manque de places dans les structures adaptées conduit donc à accueillir des enfants avec des adultes, au détriment de leur intérêt supérieur¹⁶.
43. S'il est difficile d'évaluer précisément le nombre d'enfants hospitalisés hors des services pédopsychiatriques, les acteurs s'accordent à affirmer que cette pratique n'est pas rare. Dans le seul centre hospitalier B, cette modalité de prise en charge a concerné 99 enfants en 2016, dont 26 étaient âgés de moins de 16 ans, et 93 enfants en 2017, dont 27 avaient moins de 16 ans.

a) Une prise en charge inadaptée de l'enfant par l'établissement de santé

44. Selon la direction du centre hospitalier B, après l'étude de plusieurs possibilités d'orientation, il a été décidé que Y, admise dans le service d'urgence psychiatrique A le 9 juillet 2017, serait transférée à l'unité d'hospitalisation pour adolescents le 12 juillet.
45. En effet, le service d'urgence psychiatrique A accueille des patients en crise psychiatrique de tous les secteurs confondus, pour une période de 24 heures maximum. À l'issue de la période d'évaluation et de soins, le patient peut sortir avec une prescription et une proposition de consultation de post-urgence ou être orienté vers une unité d'hospitalisation ou l'unité extrahospitalière de son établissement de rattachement.
46. Cependant, en raison de l'absence de lit en pédopsychiatrie, le centre hospitalier B a décidé de prendre en charge la patiente, âgée de 13 ans, dans cette unité d'urgence, pour une période dépassant 24 heures.
47. La décision de maintien de l'hospitalisation au sein du service d'urgence psychiatrique A était donc motivée par une contrainte organisationnelle et non par l'intérêt supérieur de l'enfant.

¹⁵ V. les saisines collectives du Défenseur des droits n° 18-05274, 18-20569 et 19-15489. V. également le Rapport d'observation du Sénat sur *La situation de la psychiatrie des mineurs en France*, du 4 avril 2017, notamment p. 78 ; CGLPL, *Rapport sur les soins ...*, 2020, notamment p. 53-54.

¹⁶ Le Défenseur des droits a déjà eu l'occasion de déplorer cette réalité concernant des mineurs non accompagnés. Un autre sujet de préoccupation est l'hospitalisation fréquente d'enfants au sein de services de psychiatrie adulte, en raison d'un nombre insuffisant, voire de l'absence totale, de lits en pédopsychiatrie dans certains territoires (Rapport du Défenseur des droits, *Enfance et violence : la part des institutions publiques*, 2019, p.77-78).

48. De plus, le service d'urgence psychiatrique A ayant vocation dans les faits à accueillir des patients majeurs et mineurs, la séparation de ces deux publics s'impose.
49. Ainsi, alors qu'il a décidé d'accueillir une enfant âgée de moins de 16 ans – doublement vulnérable, en raison de son âge et de son état de santé – au sein d'un service de santé mentale non adapté pour une période supérieure à celle de l'évaluation, l'établissement mis en cause aurait dû mettre en place des aménagements pour garantir sa sécurité.
50. Le rapport circonstancié souligne que Monsieur T., auteur de l'agression, a été admis dans le service le jour des faits, le 12 juillet 2017, à 00h55, et qu'il faisait « [l']objet d'une vigilance particulière pour des risques de fugue ». Il est encore indiqué qu'il avait été admis en hospitalisation sur demande d'un tiers, pour raison de « *décompensation psychotique avec hétéro-agressivité au domicile et propos délirants de persécution* ».
51. Outre les risques inhérents à l'hospitalisation d'un enfant dans un service pour adultes, l'établissement avait connaissance du risque particulier que Monsieur T. représentait à ce moment pour les autres patients.
52. Or, « *en fin de nuit* », la victime s'est retrouvée seule avec son agresseur dans le salon de télévision, partie commune de l'établissement, où l'agression a eu lieu.
53. Par la suite, elle s'est confiée à une infirmière qui l'a immédiatement menée vers le médecin de garde. Ce dernier a communiqué les faits au directeur de garde, qui a aussitôt prévenu le commissariat de police et la famille de la victime. La patiente a été transférée au plus vite vers l'unité d'hospitalisation pour adolescents, où elle a été auditionnée par les services de police.
54. Si l'établissement a aussitôt réagi face à l'agression – en informant la police et les parents de la patiente ainsi qu'en la transférant rapidement dans un service adapté – cela n'est pas de nature à le décharger de sa responsabilité.
55. L'obligation de surveillance est une obligation générale des hôpitaux psychiatriques. Le centre hospitalier B avait ainsi l'obligation de mettre en œuvre un accueil et une surveillance adaptés à la situation de ses patients.
56. Selon la doctrine, la faute dans l'organisation et le fonctionnement du service peut être « *caractérisée lorsqu'un établissement de santé ne s'est pas doté d'une organisation en adéquation avec sa double mission d'accueil et d'administration des soins aux patients. Elle peut ainsi revêtir les traits d'un défaut dans l'accueil, qui peut notamment comprendre la surveillance des patients, mais également une insuffisance du personnel présent, en nombre, ou en qualification* »¹⁷.
57. Accueillir une enfant sans avoir pris toutes les précautions, notamment afin qu'elle soit séparée des patients adultes quel que soit leur sexe, en particulier ceux présentant des troubles les rendant dangereux pour autrui, constitue une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service de nature à engager la responsabilité de l'établissement.
58. Ainsi, la Défenseure des droits conclut qu'en décidant d'hospitaliser la patiente dans le service d'urgence psychiatrique A pour plus de 24 heures et en ne prenant pas toutes les dispositions nécessaires afin de sécuriser son séjour, le centre hospitalier B a exposé la patiente à un risque de danger, qui s'est ensuite concrétisé, portant

¹⁷ Gérard MÉMETEAU et Marion GIRER, *Cours de droit médical*, 5^e éd., Bordeaux, LEH Éditions, 2016, p. 668.

gravement atteinte à son intérêt supérieur et à son droit d'être protégée de toute forme de violence.

59. À l'époque des faits, l'établissement mis en cause n'avait aucun protocole spécifique pour les cas d'hospitalisation d'enfants en service de psychiatrie pour adultes.
60. Dans sa réponse à la note récapitulative du Défenseur des droits, la direction de l'établissement a précisé qu'un protocole d'accueil et d'orientation des mineurs en urgence a été formalisé en septembre 2019.
61. Dans la procédure mise en place, il est précisé qu'« *il appartient au directeur de mettre en place une organisation matérielle spécifique d'accueil de l'enfant et de l'adolescent et à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux de contribuer, chacun en ce qui le concerne, à ce que les soins soient donnés dans des conditions de sécurité, de confidentialité et de dignité adaptés à leur âge et leur pathologie* ».
62. La Défenseure des droits prend acte de cette mesure et recommande au centre hospitalier B d'organiser la séparation des publics majeurs et mineurs hospitalisés dans le service d'urgence psychiatrique A, afin de respecter l'intérêt supérieur de l'enfant et son droit à être protégé.

b) Une remontée de données insatisfaisante au niveau de la région

63. Si l'infirmière ayant reçu le premier témoignage de la patiente a bien déclaré l'évènement à sa hiérarchie, qui a établi un rapport circonstancié, cet évènement n'a jamais fait l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable grave à l'ARS compétente.
64. À ce titre, l'ARS a confirmé qu'« *aucun évènement indésirable grave correspondant à la situation (...) n'a été enregistré sur le portail des signalements* » et a effectué un rappel au centre hospitalier B concernant l'absence de signalement de cet évènement.
65. La Défenseure de droits prend note que l'établissement s'est dorénavant conformé aux normes de signalement des évènements indésirables graves. Toutefois, elle rappelle que le non-respect de cette obligation à l'époque des faits constitue un comportement fautif de la part de l'établissement.
66. Il ressort du cas d'espèce que, dans la région, la présence d'enfants au sein d'un service de psychiatrie pour adultes ne fait pas l'objet d'une remontée systématique à l'ARS compétente. En effet, l'ARS n'exige un tel signalement qu'en cas d'hospitalisation sans consentement.
67. Or, la Défenseure des droits souligne qu'en ce qui concerne l'hospitalisation d'enfants dans un service de psychiatrie pour adultes, le consentement ne peut pas être un critère déterminant pour imposer une remontée d'information à l'ARS. Une telle hospitalisation, même si elle est effectuée avec le consentement du représentant légal, est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.
68. De plus, malgré la crise du secteur de la pédopsychiatrie et le nombre grandissant d'enfants hospitalisés en services pour adultes, l'ARS affirme que « *l'information [des cas hospitalisations d'enfant en secteur adulte] de l'ARS n'a aucune utilité puisque c'est dans tous les cas le directeur de l'établissement de santé qui prend la responsabilité de l'accueil. À lui de le garantir avec une organisation adaptée* ». Elle ajoute qu'« *il n'existe pas de texte qui dispose qu'un établissement disposant d'une*

autorisation de psychiatrie doit systématiquement informer l'ARS lorsqu'un mineur fait l'objet d'une prise en charge en unité adulte ».

69. Or, si « l'ARS n'a ni avis, ni accord à donner à la gouvernance d'un établissement » – comme l'affirme l'ARS dans sa réponse au Défenseur des droits –, la remontée d'information permettrait à l'ARS d'alimenter un système de veille spécifique afin d'apporter une réponse aux difficultés rencontrées par les établissements et d'adapter l'offre de soins.
70. En l'absence de remontée d'information lorsqu'un mineur est pris en charge au sein d'un service de psychiatrie pour adultes, la Défenseure des droits considère que l'ARS n'est pas en mesure de remplir pleinement sa mission. En effet, pour saisir l'ampleur du problème, elle doit avoir une connaissance exhaustive des cas d'hospitalisations d'enfants en service de psychiatrie pour adultes.
71. Si, dans la région l'hospitalisation d'enfants dans les services psychiatriques pour adultes ne fait l'objet d'aucune remontée d'information à l'ARS, dans d'autres régions, de telles situations sont signalées systématiquement et les ARS travaillent conjointement avec les établissements afin de trouver les solutions les plus adaptées pour ces enfants.
72. Ainsi, la Défenseure des droits recommande à l'ARS en question d'exiger la remontée d'information systématique sur toute hospitalisation d'un enfant en service de psychiatrie pour adulte, notamment celle des enfants âgés de moins de 16 ans, y compris celles en soins dits libres.

c) Un droit lacunaire sur l'hospitalisation psychiatrique des enfants en service pour adultes et un manque d'harmonisation des pratiques au niveau national

73. Dans les faits, le Défenseur des droits a constaté que les adolescents sont hospitalisés dans des services de psychiatrie pour adultes à partir de l'âge de 15 ans et 3 mois, selon la taille et la pratique des services¹⁸.
74. Cependant, l'encadrement juridique de l'hospitalisation des enfants est insuffisant, notamment quant à l'âge limite d'admission en services pour adultes. Seule une disposition réglementaire, dans le contexte de la sectorisation psychiatrique fait référence à l'âge de la population principalement desservie par l'hospitalisation psychiatrique adulte à partir de 16 ans. La loi ne pose pas de conditions spécifiques à l'hospitalisation psychiatrique des enfants, qui se déroule donc selon les mêmes modalités que celle des adultes.
75. En outre, si les dispositions légales et réglementaires donnent une certaine liberté thérapeutique concernant l'hospitalisation des enfants âgés entre 16 et 18 ans, la Défenseure des droits rappelle que leur admission en service pour adultes doit être justifiée par leur état de santé, dans la mesure où les besoins de ces adolescents doivent pouvoir être pris en compte de façon adaptée.
76. Dans tous les cas, l'intérêt supérieur de l'enfant doit primer sur toute autre considération lors de la prise des décisions concernant son admission en service non pédopsychiatrique. Le manque de places et de ressources en pédopsychiatrie ne saurait justifier l'admission d'enfants en secteur de psychiatrie adulte.

¹⁸ Défenseur des droits, *Rapport annuel relatif aux droits de l'enfant*, 2017.

77. La confrontation d'un enfant doublement vulnérable, en raison de son âge et de son état de santé, au monde de la psychiatrie adulte est traumatisante en ce qu'elle le met en relation avec des adultes fragiles psychologiquement, potentiellement en crise et violents.
78. Aussi, à titre dérogatoire par rapport aux services médicaux de droit commun, et en raison des risques élevés d'atteintes aux droits de l'enfant, la Défenseure des droits recommande donc au ministre chargé des Solidarités et de la Santé de définir, dans le cadre d'une disposition législative, qu'un enfant de moins de 18 ans ne peut être accueilli en unité psychiatrique pour adultes.
79. Dans l'hypothèse de prises en charge psychiatriques exceptionnelles d'enfants dans un service pour adultes, la Défenseure des droits recommande que celles-ci soient justifiées médicalement et que des aménagements adaptés soient mis en place pour garantir le droit à la protection et à la sécurité de l'enfant, et assurer ainsi le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant.
80. La Défenseure des droits recommande également au ministre chargé des Solidarités et de la Santé de renforcer et structurer l'offre de soins en pédopsychiatrie sur l'ensemble du territoire
81. En outre, le Défenseur des droits a observé, par les biais des réclamations dont il a été saisi, que les pratiques concernant les remontées d'informations aux agences régionales de santé quant aux hospitalisations d'enfants en service de psychiatrie pour adultes sont disparates sur le territoire national.
82. Chaque agence régionale de santé ayant une compétence territoriale déterminée, il revient au ministère de la Santé de définir les grandes orientations pour notamment remédier aux inégalités territoriales et aux inégalités d'accès aux soins.
83. De plus, ces remontées de données permettraient d'établir un diagnostic national sur la prise en charge des patients mineurs dans des secteurs pour adultes. Les résultats de ces diagnostics pourraient être communiqués au ministère de la Santé afin d'élaborer un plan national.
84. À cet égard, il constate l'absence de directive nationale sur la procédure à suivre par les agences régionales de santé face à cette problématique, entraînant une hétérogénéité des pratiques sur le territoire national et recommande au ministre chargé des Solidarités et de la Santé d'adopter une directive définissant une pratique assurant un suivi précis des hospitalisations d'enfants en service de psychiatrie pour adultes.

V. Décision

Au vu de ce qui précède, la Défenseure des droits conclut à l'existence de défaillances du service public entraînant de graves violations des droits de l'enfant et de l'utilisateur du service public, tant par l'établissement de santé que par les autorités sanitaires.

La Défenseure des droits recommande :

- A la direction du centre hospitalier B de :

- Organiser la prise en charge des enfants hospitalisés dans le service d'urgence psychiatrique A, et exceptionnellement dans les autres unités psychiatriques accueillant un public mixte, notamment la séparation du public majeur/mineur, de façon à respecter l'intérêt supérieur de l'enfant et son droit à être protégé de toute forme de violence ;
 - Tenir la Défenseure des droits informée sur l'avancée du projet de reconstruction des locaux afin d'accueillir les enfants dans des conditions adaptées.
- A l'agence régionale de santé de :
 - Exiger la remontée d'information systématique sur toute hospitalisation d'un enfant en service de psychiatrie pour adultes, notamment celle des enfants âgés de moins de 16 ans ;
 - Sensibiliser les établissements de santé au respect des droits de l'enfant lors de l'organisation de la prise en charge des enfants au sein d'un service de psychiatrie pour adultes, notamment leur protection contre toute forme de violence.
- Au ministre chargé des Solidarités et de la Santé de :
 - Définir, dans le cadre d'une disposition législative, à titre dérogatoire par rapport aux services médicaux de droits commun, qu'un enfant de moins de 18 ans ne peut être accueilli en unité psychiatrique pour adultes, en raison des risques élevés d'atteintes aux droits de l'enfant.
 - Dans l'hypothèse de prises en charge psychiatriques exceptionnelles d'enfants dans un service pour adultes, prévoir que celles-ci soient justifiées médicalement et que des aménagements adaptés soient mis en place pour garantir le droit à la protection et à la sécurité de l'enfant, et assurer ainsi le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant.
 - Renforcer et structurer l'offre de soins en pédopsychiatrie sur l'ensemble du territoire.
 - Donner des directives aux agences régionales de santé quant à la remontée d'information et le suivi de toute hospitalisation d'un enfant dans un service de psychiatrie pour adultes. Il recommande également que des instructions soient établies au niveau national afin d'harmoniser les pratiques des agences régionales de santé ;
 - Prendre des mesures afin d'uniformiser les pratiques d'hospitalisation des enfants en service de psychiatrie pour adultes au niveau national ;
 - Inviter les agences régionales de santé à sensibiliser les établissements de santé au respect des droits de l'enfant lors de l'organisation de leur prise en charge au sein d'un service de psychiatrie pour adultes, notamment au droit à être protégé contre toute forme de violence.