



LA PERSONNE MINEURE

Prise en charge sanitaire – Principes généraux

Note juridique non exhaustive - rédigée par Valériane DUJARDIN, Juriste, le 03 janvier 2019

I - Principe général gouvernant l'autorité parentale

- Le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a pas encore atteint l'âge légal de dix-huit ans.
- La personne mineure est ainsi placée sous l'autorité et la protection de ses père et mère. Elle bénéficie, au regard de son incapacité juridique, d'un système de représentation.
- Conformément aux dispositions de l'article 371-1 du Code civil :

"L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.

*Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, **sa santé** et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.*

Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité."

Ce sont les père et mère qui sont habilités civilement à prendre les décisions relatives à leur enfant mineur, et notamment concernant sa santé.

II - Admission d'une personne mineure en établissement de santé mentale : principe et exceptions

- Le principe est l'admission sollicitée par les père et mère. Dans le cadre d'une prise en charge en santé mentale (hospitalisation / ambulatoire), le principe demeure celui d'un accord conjoint parental.
- « *L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale ou l'autorité judiciaire* » dispose l'article R.1112-34 du Code de la santé publique.
- **La situation du couple conjugal est sans incidence sur la situation du couple parental** : que les parents soit pacés, mariés, divorcés, vivant en concubinage, les droits et devoirs envers la personne de

leur enfant mineur sont identiques, sauf à en avoir été déchu, de manière partielle ou totale, par un Magistrat (notamment le Juge aux affaires familiales).

- Par dérogation au principe civiliste des décisions prises, pour la santé de leur enfant, par les seuls père et mère, depuis le 04 mars 2002 (loi n°2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé), la personne mineure peut bénéficier de soins, dans le secret de ses parents, et dans le respect des conditions posées à l'article L.1111-5 du Code de la santé publique.

- Cet article dispose :

" Par dérogation à l'article 371-2 du Code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière 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 ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. »

- Les conditions posées à l'article L.1111-5 du Code de la santé publique sont impératives : il s'agit d'une action qui s'impose pour sauvegarder la santé de la personne mineure, et non d'une voie d'exception dès lors que le recueil du consentement des représentants légaux ne sera pas possible.

- *In concreto*, il conviendra de s'assurer des liens relationnels antérieurs existants entre la personne mineure et la personne majeure ainsi désignée. Principe de bon sens, par analogie au positionnement des juges sur la qualité du tiers demandeur.

- A ce jour, la jurisprudence ne nous a apporté aucun éclairage sur les actes et interventions, jugés nécessaires pour sauvegarder la santé de la personne mineure, selon les termes de la loi.

- Par cette dérogation, le législateur a souhaité pouvoir permettre à la personne mineure un accès aux soins, dans des situations délicates, lorsque le mineur connaît des relations difficiles, distantes ou précaires avec ses parents. Le défenseur des enfants, à l'époque de la parution de la loi n°2002-303 du 04 mars 2002 soulignait la nécessité de privilégier et maintenir le lien familial. De cette façon, ce champ dérogatoire doit constituer une exception, permettant au mineur de bénéficier d'acte ou intervention qui lui sont nécessaires, pour sauvegarder sa santé.

La personne mineure peut être admise en santé mentale :

- A la demande de ses parents, détenteurs de l'autorité parentale (articles 371-, 371-21 du Code civil ; articles L.3211-10, R.1112-34 du Code de la santé publique)
 - A la demande de l'autorité judiciaire (dans le cadre d'une OPP (article 375-3 du Code civil))
- A la demande de l'autorité préfectorale (dans le cadre d'une SDRE (article L.3211-10 du Code de la santé publique))
- Avec le consentement d'une personne majeure du choix de la personne mineure, si des soins sont nécessaires pour sauvegarder sa santé (article L.1111-5 du Code de la santé publique)

III - Information médicale et Consentement aux soins

- La prise de décision relative à la santé d'une personne mineure renvoie au consentement, et à l'information médicale respectivement codifiés au sein des articles L.1111-4 et L.1111-2 du Code de la santé publique.

- Les articles L.1111-2 et L.1111-4 du Code de la santé publique cités ci-dessus disposent :

- Sur l'information médicale :

" Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.

Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

- Sur le consentement de la personne :

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la

personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.»

- Le droit de recevoir l'information médicale et le droit de consentir seront exercés par la personne majeure choisie par le mineur s'il est fait application des dispositions précitées de l'article L.1111-5 du Code de la santé publique, c'est à dire de la délivrance de soins nécessaires pour sauvegarder la santé (physique ou mentale) de la personne mineure qui souhaitait fermement garder le secret vis à vis de ses parents.

-Dans la mesure où l'information médicale doit permettre aux représentants légaux, habilités juridiquement à consentir du fait de l'incapacité du mineur, de se positionner, les secrets intimes et confidences de l'enfant (toute information sans lien avec la prise de décision) n'ont pas à être dévoilés aux parents. ***C'est en ce sens que le mineur a droit à une part de secret, d'intimité dans le cadre de ses relations avec les professionnels.***

- La loi exige de fait une information des parents, par principe, puisque ce sont les représentants légaux qui prennent toutes les décisions relatives à la santé de leur enfant : c'est la raison pour laquelle ***l'admission et le suivi seront conditionnés par une information, en vue d'obtenir un accord parental conjoint sauf en cas d'urgence justifiant l'administration de soins immédiats.***

- Le recueil du consentement de la personne constitue une exigence notamment légale, exigence guidée par le respect de l'intégrité du corps humain, posé à l'article 16-3 du Code civil : aucun acte, aucune intervention ne peut, en principe, être entrepris sans l'information et le consentement des détenteurs de l'autorité parentale.

- On précisera la nuance apportée par le Code civil concernant la prise de décision parentale :
« A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant »
dispose l'article 372-2.

- L'un des deux parents pourra accomplir par son seul consentement les actes dits usuels, que les juges définis comme *des actes de la vie quotidienne sans gravité, prescriptions ou gestes de soin qui n'exposent pas le malade à un danger particulier, tels que les soins obligatoires (vaccinations), les soins courants (blessures superficielles, infections bénignes), les soins habituels (poursuite d'un traitement)* – (Circulaire DHOS/F4/2009/319 du 19 octobre 2009).

- *Les actes non usuels sont considérés comme lourds, dont les effets peuvent engager le devenir du malade et ayant une probabilité non négligeable de survenir (hospitalisation prolongée, traitement comportant des effets secondaires ou ayant des conséquences invalidantes, actes invasifs tels anesthésie, opération chirurgicale).* Ces actes nécessitent l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale.

- Récemment les juges sont venus rappeler cette nécessité de recueillir l'accord parental pour la délivrance d'un médicament (prozac) à une personne mineure ayant considéré qu'au moment de la délivrance de ce médicament, l'urgence n'était pas caractérisée n'autorisant pas le médecin à délivrer ce médicament avec le seul accord de la mère :

Extrait de l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 07 mai 2017 (4^{ème} SSJS, 359076) :

1. Considérant qu'aux termes de l'article R. 127-42 du code de la santé publique : " Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. / En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. / Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible. " ; qu'aux termes de l'article 372 du code civil : " Les père et mère exercent en commun l'autorité parentale. (...) " ; et qu'aux termes de l'article 372-2 du même code : " A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant " ; qu'aux termes de l'article 373-2 du code civil : " La séparation des parents est sans incidence sur les règles de dévolution de l'exercice de l'autorité parentale. " ;

2. Considérant qu'il résulte de ce qui précède **qu'un acte médical ne constituant pas un acte usuel ne peut être décidé à l'égard d'un mineur qu'après que le médecin s'est efforcé de prévenir les deux parents et de recueillir leur consentement ; qu'il n'en va autrement qu'en cas d'urgence, lorsque l'état de santé du patient exige l'administration de soins immédiats ;**

3. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que Mme C..., psychiatre, a reçu une première fois, le 10 novembre 2008, la fille de M.A..., une jeune fille de seize ans souffrant, selon son diagnostic, d'une " dépression modérée à sévère ", accompagnée de son père, divorcé de la mère de la jeune fille et exerçant conjointement l'autorité parentale avec celle-ci ; qu'à la suite d'une aggravation de l'état de la jeune fille, le médecin l'a reçue une deuxième fois, le 12 novembre 2008, accompagnée de sa mère, et lui a prescrit le médicament Prozac, sans avoir cherché à recueillir le consentement du père avant de faire cette prescription ;

4. Considérant que, pour juger que le psychiatre n'avait commis aucun manquement à la déontologie en s'abstenant de prévenir le père du mineur, la chambre disciplinaire nationale ne s'est pas fondée sur le caractère usuel de l'acte litigieux mais a estimé que la jeune fille se trouvait dans une situation d'urgence justifiant la prescription d'un antidépresseur en application des dispositions précitées ;

5. Considérant que, pour statuer ainsi, la chambre disciplinaire nationale s'est bornée à relever que

l'état de la patiente s'était aggravé entre le 10 et le 12 novembre 2008 sans relever les éléments précis qui justifiaient en quoi cette aggravation était de nature à caractériser, à elle seule, une situation d'urgence au sens de l'article R. 4127-42 du code de la santé publique, autorisant l'absence d'information du père de la jeune fille mineure ; que dès lors, la chambre disciplinaire a entaché sa décision d'erreur de droit ; que, par suite, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi, la décision attaquée doit être annulée ; (...).

- La situation de refus de soins des parents est envisagée par l'article L.1111-4 du Code de la santé publique : « . Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. ».

- Il a été jugé que le médecin pouvait intervenir afin de délivrer les soins indispensables face à une situation de péril sur la personne de l'enfant mineur.

- Tel est le sens d'un arrêt de la Cour administrative d'appel de BORDEAUX de 2003 (04 mars 2003, n°99BX02360) : les médecins, contre la volonté des parents, ont eu recours aux transfusions sanguines qui se présentaient comme le seul traitement susceptible de sauvegarder la vie de la personne mineure. Les juges en appel ont considéré qu'en passant outre le refus des parents les médecins n'avaient commis aucune faute face à la situation de péril imposant des soins immédiats.

- L'information médicale est délivrée aux deux parents en vue d'accepter ou de refuser les soins.

- Les père et mère doivent tous deux consentir à la prise en charge.

- La désignation d'une personne de confiance (Article L.1111-6 du CSP) n'est pas envisagée pour la personne mineure.

- Le mineur reçoit l'information selon son degré de maturité.

- Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché mais juridiquement ce sont les représentants légaux qui consentent.

- Le médecin peut intervenir, en cas de refus des représentants légaux, pour délivrer les soins indispensables .

- La séparation des parents ne vient pas modifier les règles de dévolution de l'autorité parentale.

- En cas de désaccord entre les parents, le Juge aux affaires familiales peut être saisi, ou, en urgence, des mesures d'assistance éducative pourront être ordonnées par le Juge des enfants.

- En cas de refus de soins, le médecin peut délivrer les soins indispensables nécessités par l'état de santé de la personne mineure ; hors la situation d'urgence, la justice pourra être saisie selon en cas de problématique (notamment pour mettre en œuvre les mesures d'assistance éducative).

IV – Autonomie médicale de la personne mineure

Par souci de complémentarité, on rappellera que plusieurs dispositions sont déjà venues consacrer une autonomie pour la personne mineure dans des situations précises.

Le mineur pourra agir indépendamment de la volonté de ses parents notamment dans les hypothèses suivantes :

- La délivrance de contraceptifs (Article L5134-1 du CSP) ;
- Le dépistage des maladies sexuellement transmissibles (Loi Calmat du 23 janvier 1990, Article L3121-2) ;
- Le prélèvement de moelle osseuse au profit d'un frère ou d'une sœur (article L.1241-3 du CSP) (Article L.1231-1 du CSP) ;
- Les recherches biomédicales (Article L. 1121-6 , L.1121-7 du CSP) ;
- L'interruption volontaire de grossesse et la contraception (Article L2212-7 du CSP) ;
- La toxicomanie (anonymat et gratuité dans le suivi - Articles L.3411 -9 et L.3414-1 du CSP).

Récemment, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a étendu l'accès aux soins de la personne mineure dans le secret de ses parents qui sera prise en charge à la demande d'une autre personne majeure :

- Lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure¹.
- Dans le cadre de dépistage de maladies infectieuses transmissibles².

Il importe de préciser que ce champ dérogatoire implique une nécessité d'intervenir qui, pour reprendre les termes de la loi, « s'impose pour sauvegarder la santé » de la personne mineure.

V. Accès au dossier médical d'une personne mineure

- S'agissant de l'information écrite, les parents, selon les dispositions de l'article R.1111-1 du CSP, sont habilités à accéder aux pièces médicales constituant le dossier de leur enfant mineur.

- Les pièces communicables aux détenteurs de l'autorité parentale sont listées à l'article R1112-2 du Code de la santé publique.

- Cet article dispose :

" Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé.

Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :

- a) La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission ;*
- b) Les motifs d'hospitalisation ;*
- c) La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;*
- d) Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;*

¹ Article L.1111-5-1 du Code de la santé publique.

² Article L.1111-5-1 du Code de la santé publique.

- e) Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
 - f) La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;
 - g) Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie ;
 - h) Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4 ;
 - i) Le dossier d'anesthésie ;
 - j) Le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;
 - k) Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;
 - l) La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 1221-40 ;
 - m) Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;
 - n) Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
 - o) Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
 - p) Les correspondances échangées entre professionnels de santé ;
 - q) Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice.
- 2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :
- a) Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie ;
 - b) La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;
 - c) Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
 - d) La fiche de liaison infirmière ;
- 3° Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.
- Sont seules communicables les informations énumérées aux 1° et 2°."

- Ne sont pas communicables, comme précisé supra, les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

- Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers renvoient, par exemple, aux propos rapportés de l'enfant, concernant son père et/ou sa mère,

- Les modalités de communication des pièces médicales aux représentants légaux peuvent être directes (délivrance des copies sur place / envoi des copies par voie postale en LRAR à l'adresse précisée par le demandeur) ou indirectes (désignation d'un médecin intermédiaire).

- La loi prévoit un accès indirect à la demande des parents ou selon le souhait de la personne mineure qui a ainsi le droit de s'opposer à un accès direct par ses parents aux pièces médicales : il convient dès lors d'informer la personne mineure de la demande d'accès présentée par ses parents, et lui poser la question relative aux modalités de communication des pièces médicales aux représentants légaux.

- L'information de la personne mineure de cette demande d'accès conduit à une réflexion, dans la temporalité, à la lumière du cadre légal : est mineure la personne qui n'a pas atteint l'âge révolu de 18 ans... Pose t-on la question du choix des modalités d'accès au dossier à un mineur de 12 ans ? Juridiquement la réponse est sans équivoque. L'éthique s'invite alors dans le processus réflexif selon les situations qui se présentent *in concreto*.

- Le dossier de la personne mineure ne sera pas communicable si cette dernière a reçu des soins en application de l'article L.1111-5 du même Code, c'est à dire dans le secret de ses parents.
- Quelque soit le contexte de la demande d'accès au dossier présentée par un des détenteurs de l'autorité parentale, ledit accès est de droit, sans qu'il soit possible d'apprécier l'opportunité de l'utilisation qui en sera faite.

Les modalités d'accès au dossier médical d'une personne mineure se déclinent comme suit :

- Accès direct des parents ;
- Accès indirect des parents (à la demande des parents ou dans le cas où l'enfant a souhaité que ses parents désignent un médecin intermédiaire, ce qui sous entend de poser la question au mineur)
 - Refus opposé à tout accès (cadre exclusif de l'article L. 1111-5 du Code de la santé publique lorsque le mineur s'est vu délivrer des soins ou a subi une intervention et qu'il a souhaité conserver le secret vis-à-vis de ses parents en se faisant accompagner d'une personne majeure de son choix qui a consenti en lieu et place des parents).

VI - Informations relatives aux modalités de la prise en charge d'une personne mineure auprès des représentants légaux

- Au delà de l'information médicale, les représentants légaux doivent être associés aux modalités de la prise en charge de la personne mineure , s'agissant par exemple des sorties.

- L'article R1112-57 du même Code rappelle les modalités de sortie de la personne mineure :

"Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 ou d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles."

- Les mouvements de circulation de la personne mineure, qu'ils soient intra-muros (sorties dans le parc) ou extra-muros (activités à l'extérieur, sorties à l'extérieur) supposent ainsi un accord des représentants légaux.

- Il convient de rappeler que lorsque la personne mineure fait l'objet d'un suivi en ambulatoire, les parents ont la charge de la surveillance de leur enfant mineur en salle d'attente d'un CMP, puisqu'il n'y a pas transfert de garde. Néanmoins, la vigilance reste de rigueur : si juridiquement la législation n'impose pas aux établissements de santé mentale la garde des personnes, au sens du Code civil, avec une responsabilité inhérente, il n'est pas à exclure la reconnaissance d'une responsabilité en cas d'incident touchant un jeune mineur.