

Projet de loi

relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux et modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police.

Avis du Conseil d'Etat

(23 septembre 2008)

Par dépêche en date du 5 mars 2008, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

Au texte du projet étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles ainsi qu'une fiche financière.

Par dépêche du 20 juin 2008, l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier a été communiqué au Conseil d'Etat, accompagné des observations y relatives du ministre de la Santé.

Par dépêche du 21 juillet 2008, l'avis du Collège médical a été communiqué au Conseil d'Etat.

Finalement, par dépêche du 18 septembre 2008, le Conseil d'Etat s'est vu communiquer copie d'un échange de courrier entre le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et le Syndicat des villes et communes luxembourgeoises se rapportant à un avis remanié de ce dernier du 28 août 2008.

Au moment où le Conseil d'Etat a émis le présent avis, celui de la Commission consultative des droits de l'Homme ne lui était pas encore parvenu.

Considérations générales

Le présent projet de loi introduit essentiellement la judiciarisation de l'admission et du placement de personnes atteintes de troubles mentaux. Il est proposé de charger dans chaque arrondissement judiciaire un magistrat du siège de la mission de contrôler les admissions de ces personnes en milieu hospitalier, de prendre les décisions quant à leur maintien en observation et les décisions d'élargissement ou de placement ainsi que de surveiller par la suite le placement éventuel.

Comme le projet modifie dans son article 2 le vocabulaire des étapes, qui commencent par l'admission et qui continuent, le cas échéant, par le placement, le Conseil d'Etat se doit de rappeler que la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 donne par son article 73 au bourgmestre la qualité pour demander le placement dans un établissement ou un service psychiatrique des personnes qui, par leurs agissements, mettent gravement

en danger des personnes ou des biens. En plus, cet article renvoie à la loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux, qui sera abrogée par l'article 51 du projet sous avis. Il faudra modifier par conséquent également le libellé de cet article pour l'adapter au projet de loi sous examen.

Les personnes chargées de ces différentes étapes de la procédure après l'admission de la personne atteinte de troubles mentaux jusqu'à son élargissement sont le directeur de l'établissement hospitalier, le médecin traitant, le juge chargé de la surveillance de la procédure et, le cas échéant, la commission qui contrôle la justification du maintien du placement du patient après respectivement un ou deux ans de placement.

Le texte contient une confusion dans les rôles qu'il assigne à ces différents acteurs. Si le juge doit décider par ordonnance le placement ou l'élargissement du patient, le médecin traitant peut lui aussi prendre des mesures de sortie s'il estime que le placement n'est plus nécessaire; il peut assortir cette sortie de conditions, accorder des congés jusqu'à un an, avec ou sans conditions, le tout sans devoir mettre le juge chargé de la surveillance au courant de ces mesures. Il y aura donc coexistence d'une mesure judiciaire de placement et la possibilité d'un congé voire d'un élargissement accordé par le médecin traitant.

Une commission composée d'un magistrat de l'ordre judiciaire, d'un médecin spécialiste et d'un assistant d'hygiène sociale ou assistant social décide si le maintien du placement de la personne placée depuis respectivement un an ou deux ans reste justifié et peut prendre par conséquent une décision sans la présence du juge chargé de la surveillance de la procédure et sans même le consulter. Le magistrat de l'ordre judiciaire ne doit pas être un juge et ne doit pas obligatoirement être le juge chargé de la surveillance des conditions de fond et de forme de l'admission et du placement.

Il y a par conséquent trois personnes et une commission compétentes pour prendre des décisions concernant le placement du patient.

Le directeur de l'établissement hospitalier, qui a la responsabilité de l'admission et de l'élargissement du patient, est informé uniquement de certaines mesures prises, notamment par le médecin traitant, et, le plus souvent, le juge est entièrement écarté.

Partant, il y a lieu de remettre le texte sur le métier et de tirer toutes les conséquences de la judiciarisation des décisions pour l'admission, le placement, l'élargissement et toutes les mesures qui peuvent les accompagner. Il s'agirait de suivre la logique et de donner au juge, qui en premier lieu décide le placement du patient, le pouvoir de décider seul l'élargissement du patient. Les décisions de sorties journalières et de congé devraient lui être, pour le moins, communiquées afin qu'il puisse prendre les mesures qui lui semblent justifiées.

Le Conseil d'Etat doit par conséquent s'opposer formellement au texte sous avis pour des raisons de sécurité juridique. Il résulte du projet de loi

que le juge sera amené à décider par une ordonnance le placement d'une personne et que, par la suite, cette personne pourra être libérée provisoirement et même définitivement sans que cette décision judiciaire soit modifiée ou rapportée. La décision judiciaire de placement continuera à exister bien que la personne ait été élargie ou autorisée à sortir pour une durée plus ou moins longue.

Par ailleurs, des décisions importantes étant prises sans la volonté ou contre la volonté du patient, il faut que chaque patient ait obligatoirement un représentant légal, qui puisse l'assister dans les éventuels recours contre ces décisions. En effet, à part les décisions d'admission et de placement, la loi prévoit des traitements dénommés improprement « involontaires », car ce ne sont pas les traitements qui sont involontaires, mais ils sont pratiqués sans la volonté ou contre la volonté du patient. De tels traitements peuvent avoir des conséquences définitives sur l'état de santé du patient et il est par conséquent inconcevable qu'un patient, qui est incapable de donner son avis, ne soit pas soutenu dans de telles situations. Tout patient doit par conséquent être assisté par un représentant légal.

De même, les mesures d'isolement et de contention doivent être communiquées tant au juge qu'au représentant légal.

Le Conseil d'Etat s'interroge en outre si le règlement d'ordre intérieur est le bon moyen pour déterminer les modalités de visite du patient. Un tel règlement est dans son essence une norme générale et ne traite par conséquent pas du droit de visite spécifique aux personnes atteintes de troubles mentaux. La modification nécessite une procédure difficilement adaptable à l'état de santé du patient.

Afin de permettre aux auteurs de redresser le nouveau texte, le Conseil d'Etat passera en revue les articles pour signaler les lacunes qu'il aimerait voir corrigées.

Examen des articles

Article 1^{er}

Cet article est à supprimer, car il n'a aucune valeur normative. L'énumération des deux genres d'établissements hospitaliers pourra être faite au troisième alinéa de l'article 2.

Article 2

Le troisième alinéa pourrait se lire comme suit:

« Une personne séjournant sans son consentement dans un service de psychiatrie d'un hôpital ou dans un établissement psychiatrique spécialisé est désigné dans la suite ... ».

Suivant l'article 1^{er} a) de la loi hospitalière, le terme générique est « hôpital » tout court, alors que le règlement d'exécution du 18 avril 2001 établissant le plan hospitalier national divise les hôpitaux en différentes classes, dont les hôpitaux généraux. Il est de mauvaise technique législative

de faire référence dans une loi à une terminologie qui sort d'un règlement d'exécution, car la loi pourrait, le cas échéant, dépendre du maintien du classement d'une norme juridique inférieure. Le terme « hôpital » est défini dans la loi hospitalière.

Article 3

Le Conseil d'Etat propose de reprendre le qualificatif psychiatrique au lieu de psychique dans le premier alinéa.

Article 4

Le renvoi à la fin du premier alinéa est à adapter à la nouvelle numérotation des articles.

Le deuxième alinéa est à supprimer, car il ne fait que renvoyer à l'objet du projet de loi.

Le dernier alinéa du premier paragraphe est à renvoyer sous l'article 2 puisqu'il s'agit d'une définition. Les mots « Dans la suite » sont à omettre, car il est de l'essence d'une définition de préciser ce qui suit. Le renvoi est à adapter à la nouvelle numérotation des articles.

Le Conseil d'Etat propose de renvoyer le deuxième paragraphe vers l'article 18 qui organise l'intervention du juge. Du point de vue rédactionnel, le texte doit se lire à la fin « ... les décisions qui lui sont dévolues spécialement par la présente loi ».

Article 5

Dans le premier alinéa, l'adjectif « généraux » est à supprimer pour les raisons expliquées à l'endroit de l'article 2.

Le Conseil d'Etat propose de rédiger la fin du texte comme suit:

« ... et d'y hospitaliser aux fins d'admission et de placement, conformément à la présente loi, des personnes atteintes de troubles mentaux. »

Article 6

Dans la deuxième phrase du premier paragraphe, la première partie de phrase est à supprimer, car l'orientation d'un traitement n'est pas une obligation de résultat, mais toujours et seulement de moyen, de façon que cette partie de phrase est superfétatoire.

Dans le deuxième paragraphe, les mots « ainsi que » à la fin sont à remplacer par « tout comme » et les mots « dans la mesure du possible » sont à supprimer pour les mêmes raisons que ci-avant.

Article 7

Quant au point 3 du paragraphe 1^{er}, il est renvoyé aux considérations générales pour ce qui est du pouvoir du bourgmestre.

Quant à la fin du deuxième alinéa du même paragraphe, l'adjectif « public » est soit à mettre au pluriel, soit à joindre au mot « l'ordre ».

Dans le deuxième paragraphe, il y a lieu de lire au premier alinéa: « L'admission se fait dans la section du service de psychiatrie de l'hôpital », car il est renvoyé vers un lieu. L'adjectif « général » est à supprimer pour les raisons expliquées à l'endroit de l'article 2. En outre, il y a lieu de supprimer la référence à la région hospitalière qui constitue une notion découlant du règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le plan hospitalier national. Comme indiqué ci-avant, il est de mauvaise technique législative de faire référence dans une loi à une terminologie qui sort d'un règlement d'exécution, car la loi pourrait, le cas échéant, dépendre du maintien du classement d'une norme juridique inférieure.

Article 8

Sans observation.

Article 9

Il y a une contradiction entre la première et la deuxième phrase du premier alinéa. D'après la première phrase, le certificat médical ne doit pas avoir plus de trois jours de date et, dans la deuxième phrase, il est établi le jour même, ce qui renvoie au jour d'admission.

Le Conseil d'Etat propose la rédaction suivante du premier alinéa:

« Un certificat médical, qui doit obligatoirement porter la date du jour de l'examen de la personne concernée et dont l'établissement ne doit pas remonter à plus de trois jours à la date de la demande d'admission, doit être joint à cette demande. Ce certificat doit être établi par un médecin non attaché au service psychiatrique de l'hôpital d'admission et décrire les symptômes de la maladie mentale et attester de façon motivée la nécessité de l'admission. »

Article 10

Le Conseil d'Etat propose de remplacer le verbe « reçoit » par « l'établissement dans lequel la personne est admise », car la première hypothèse pourrait signifier que le directeur doive personnellement rencontrer la personne à admettre, ce qui pourrait renforcer sa responsabilité, le cas échéant.

Article 11

Le Conseil d'Etat se pose la question de quelle façon une information au juge peut être donnée par écrit le jour même, si l'admission se passe en fin de semaine ou un jour férié.

Article 12

Sans observation.

Article 13

Tout en étant parfaitement conscient qu'il est absolument nécessaire d'agir de façon urgente pour les différents acteurs au début de l'admission, le Conseil d'Etat s'interroge sur les délais: de quelle façon un juge pourrait-il respecter le délai de trois jours s'il reçoit le rapport du médecin traitant en fin de semaine ou la veille d'un jour férié?

Article 14

Cet article est à supprimer, car le paragraphe 2 de l'article 18 fait obligation au juge d'entendre la personne admise. La possibilité de prendre d'autres renseignements lui est accordée par l'article 19.

Article 15

Le Conseil d'Etat propose de rédiger la deuxième partie de la première phrase du premier alinéa de la façon suivante:

« ... il ne peut le faire que pour un délai ne dépassant pas la période des trente jours prévu par l'article 12. »

Le deuxième alinéa est à supprimer, car il n'ajoute rien à ce qui sera dit au troisième alinéa de l'article 19.

Le Conseil d'Etat propose de libeller le dernier alinéa de la façon suivante:

« Le recours contre la décision de maintien en observation ne peut être exercé que dans le cadre de la procédure prévue à l'article 30. »

Article 16

Le Conseil d'Etat propose la suppression de cet article, car il n'en voit pas l'utilité. D'après l'article 13, le juge peut prendre sa décision sur base du rapport qui lui est transmis le sixième jour.

Article 17

Sans observation.

Article 18

Dans le paragraphe 4, il y a lieu de supprimer les mots « s'il y a lieu », car le Conseil d'Etat a proposé dans ses considérations générales que le patient doit obligatoirement être assisté par un représentant légal et celui-ci doit être tenu au courant continuellement des mesures prises ou à prendre. La dernière phrase est à supprimer pour les raisons énoncées ci-avant.

Le Conseil d'Etat propose encore de remplacer la « personne à désigner par elle » par la « personne de son choix ».

Article 19

Le troisième alinéa autorise le juge à ordonner des mesures supplémentaires s'il ne s'estime pas suffisamment éclairé par le rapport du médecin traitant. En ce cas, le délai de 30 jours de l'article 12 peut être prorogé pour une durée n'excédant pas 30 jours. La combinaison des mesures d'instruction du troisième tiret de l'article 13 avec les mesures du présent article pourraient faire que la décision judiciaire ne puisse être prise que 60 jours après l'admission. Il est vrai que ces deux délais sont des délais maxima. Le Conseil d'Etat est cependant d'avis que le maintien d'une personne dans la section du service psychiatrique d'un hôpital, qui est un endroit fermé, pendant une période qui pourrait être de 60 jours, est excessif, notamment parce qu'il s'agit en ce cas d'une personne dont l'état de santé n'est pas déficient à un point qui relève de l'évidence. Ce délai est à écourter.

Article 20

Cet article oblige le juge à prendre sa décision dans les 48 heures de l'audition ou, le cas échéant, de l'accomplissement de la mesure d'information.

Tout d'abord, il y a lieu de remplacer les mots « d'information » par « supplémentaire », pour reprendre les mêmes termes que dans l'article précédent et ne pas créer une confusion entre les informations que le juge recueille lors de l'audition et les mesures supplémentaires qu'il peut ordonner.

Ensuite, le caractère contradictoire de toute procédure judiciaire exige que le patient, assisté par son représentant légal et la personne de son choix, le cas échéant, soient entendus sur les conclusions de ce rapport supplémentaire tout comme le médecin traitant.

Ceci allongera la procédure, mais garantira les droits de la défense. L'abréviation des deux délais de trente jours dont question à l'article 19 s'impose donc d'autant plus.

Le recours contre cette décision devra être exercé dans le cadre de la procédure de l'article 30.

Article 21

L'ordonnance du juge devra être notifiée aussi au représentant légal et, le cas échéant, à la personne de son choix tout comme au médecin traitant.

Article 22

Le directeur devra être avisé de la décision dans les 24 heures. Le Conseil d'Etat ne voit pas pourquoi le libellé quant à la durée serait différent dans les communications envers le patient, son représentant légal et la personne de son choix. Dans cette matière sensible, toutes les personnes concernées devront être averties sans délai par les moyens adaptés à leur situation.

Article 23

Dans le premier alinéa, la partie de la phrase « ..., après la décision de placement,... » est à supprimer, car elle est superflue.

Il n'est pas logique d'obliger le directeur de l'établissement à admettre le patient et de lui communiquer l'ordonnance du juge, si c'est le médecin traitant qui prend la décision de transférer le patient dans un hôpital psychiatrique spécialisé. La logique veut que ce soit le directeur responsable de l'admission dans son établissement qui prenne aussi la décision du transfert. Celle-ci mettra fin à sa responsabilité. Il est cependant évident qu'il devra consulter à cet effet le médecin traitant.

Article 24

Sans observation.

Article 25

Il est indispensable de faire intervenir le juge à ce stade, car le juge est la seule personne compétente pour modifier son ordonnance.

Les deux derniers alinéas sont à supprimer, car il appartient au seul juge de modifier ou de rapporter son ordonnance.

Article 26

A ce stade, il faut aussi faire intervenir le juge qui devra rapporter ou adapter son ordonnance. Il prendra soin à ce moment d'ordonner la remise du placé judiciaire à l'administration pénitentiaire.

Il y aurait lieu de préciser en outre si la sortie dont traite cet article constitue une étape avant l'élargissement ou si elle constitue un élargissement.

Enfin, le renvoi à l'article 14 ne fait pas de sens.

Article 27

Pour les mesures du premier alinéa, il y a lieu de faire intervenir le juge.

La personne qui avait requis l'admission et qui voudrait faire réadmettre la personne atteinte de troubles mentaux dans l'établissement devra suivre de nouveau la procédure de l'article 7, si la sortie dont traite l'article 26 constitue un élargissement.

S'il devait s'agir d'un stade intermédiaire, il y aurait lieu de le préciser et de l'organiser, car il y va de la liberté d'une personne.

Article 28

Il y a lieu de reformuler cet article en prenant soin de faire intervenir le juge.

Article 29

Il y a tout d'abord lieu de dire que fait partie de la commission un magistrat du siège. Il y a ensuite lieu de préciser que ce juge ne peut pas être le même que celui qui surveille la procédure et qui prend les ordonnances, car il est impliqué dans la procédure.

Cet article est le seul texte dans lequel les auteurs se souviennent du juge dont l'intervention constitue cependant une pièce maîtresse de la réforme. Le souvenir est cependant de courte durée, car il est prévu d'informer le juge de l'élargissement, mais pas d'une sortie en congé d'une durée maximale de trois mois.

Article 30

Il y a lieu de supprimer la dernière phrase du premier alinéa, car il s'agit d'un cas de litispendance qui est réglé par le Nouveau Code de procédure civile.

Au troisième alinéa, il y a lieu de lire: « Appel peut être interjeté dans le délai ... » En effet, seule une partie à la première instance peut interjeter appel.

Le Conseil d'Etat propose aussi de porter le délai pour faire appel à quinze jours, comme il est prévu par l'article 1089 du Nouveau Code de procédure civile en matière de tutelle, car le délai de cinq jours est excessivement court pour rédiger une motivation convenable.

Articles 31 à 42

Sans observation.

Article 43

Dans la deuxième phrase du paragraphe 2, il y a lieu d'ajouter l'article « la » devant le mot « préférence ».

Au paragraphe 3, les mots « le cas échéant » et « à défaut » sont à supprimer, car chaque patient doit avoir un représentant légal.

Les renseignements qui doivent être consignés selon le paragraphe 5 au dossier médical, devront, de l'avis du Conseil d'Etat, l'être également au registre prévu par l'article 40, car les renseignements inscrits dans ce registre pourront suivre le patient.

Article 44

Le Conseil d'Etat est d'avis que les renseignements à consigner au dossier médical devront l'être aussi au registre prévu par l'article 40.

Le représentant légal du patient devra être informé sans tarder de toute mesure d'isolement et de contention même momentanée.

Article 45

Sans observation.

Article 46

Le Conseil d'Etat renvoie aux considérations générales concernant cet article.

Le deuxième paragraphe autorise la commission de surveillance et la commission spéciale à étendre le droit de visite nonobstant les dispositions de ce règlement. Ces modifications ne sont valables que pour le patient à la requête duquel ces modifications ont été décidées. Le Conseil d'Etat s'interroge sur un tel règlement intérieur qui devrait poser des règles générales valables pour tous les patients.

Article 47

Sans observation.

Article 48

Les mots « s'il y en a » sont à supprimer au deuxième alinéa, car, comme expliqué ci-avant, chaque patient doit avoir un représentant légal.

Article 49

Cet article est à supprimer. D'un côté, la Constitution garantit la liberté d'aller et de venir et, d'un autre côté, une personne ne peut être retenue que si la loi l'autorise. Soit les conditions de l'article 7 autorisent l'admission forcée et il ne faut pas le répéter, soit les conditions ne sont pas remplies et la personne est libre d'aller et de venir comme bon lui semble.

Article 50

Sans observation.

Article 51

Le deuxième alinéa peut être supprimé pour être superfétatoire.

Article 52

Sans observation.

Article 53

Le Conseil d'Etat propose de mettre en bout de la première phrase l'adjectif « public » au pluriel ou de le joindre au mot « l'ordre ».

Dans la phrase suivante, le Conseil d'Etat s'oppose formellement à donner à la Force publique le droit de pénétrer la nuit dans tout lieu en vue de saisir une personne tombant sous l'application d'une des prédites dispositions légales. La protection du domicile doit rester garantie.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 23 septembre 2008.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Alain Meyer