

N° 5856²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

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**

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Avis du Collège Médical</i>	
1) Dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parle- ment au Président de la Chambre des Députés (21.7.2008)	1
2) Annexes	2

*

AVIS DU COLLEGE MEDICAL

**DEPECHE DE LA SECRETAIRE D'ETAT AUX RELATIONS AVEC
LE PARLEMENT AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
(21.7.2008)**

Monsieur le Président,

A la demande de Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, j'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe l'avis du Collège Médical sur le projet de loi sous rubrique.

Je joins également copie d'un courrier contenant les observations de Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale sur l'avis en question.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*Pour la Secrétaire d'Etat aux Relations
avec le Parlement,
Daniel ANDRICH
Conseiller de Gouvernement 1re classe*

*

ANNEXES

Madame la Secrétaire d'Etat,

Revenant à ma lettre du 19 juin transmissive d'un avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier à l'égard du projet de loi sous rubrique, je vous prie de trouver en annexe l'avis émis par le Collège médical en la matière.

Dans la mesure où le Collège médical fait sien l'avis séparé du Dr Paul HEDO, ce dernier donne lieu de ma part aux commentaires suivants:

- L'avis séparé recommande une délimitation plus étroite de la notion de „séjour sans leur consentement“, de façon à exclure du champ d'application de la loi les personnes qui, sans demander elles-mêmes l'hospitalisation, n'opposent cependant aucune résistance. Il convient cependant de rappeler que la loi touche à la privation de la liberté, domaine sensible s'il en est, et qu'il y a lieu d'étendre les garanties qu'elle offre contre la séquestration arbitraire à toute personne amenée à l'hôpital sans le vouloir. L'on remarquera d'ailleurs qu'un puissant calmant administré avant l'admission prive même la personne la plus récalcitrante de toute velléité de résistance, circonstance qu'il faudrait se garder d'interpréter comme acquiescement à l'hospitalisation.

Dans le cas de figure invoqué dans l'avis séparé, à savoir celui d'une personne hospitalisée sous l'effet d'une substance psycho-active, le certificat médical fait la plupart du temps défaut au moment de l'admission, mais est délivré sur place par un médecin non attaché au service de psychiatrie. Le fait de retarder ce certificat de quelques heures et de permettre à la personne concernée de retrouver ses esprits suffira pour conclure à l'absence de justification de l'admission et de s'abstenir de la mise en route des procédures de mise en observation.

- L'avis séparé insiste pour voir retenu dans la loi que le traitement est la finalité du placement. Cela semble aller de soi et résulte d'ailleurs de l'article 6 du projet. En dire davantage au point d'énoncer qu'il n'y a pas placement sans possibilité de traitement ne serait cependant pas sans soulever des interrogations nouvelles, alors que le directeur général du CHNP évoque dans une communication au soussigné le problème des pathologies pour lesquelles il n'existe aucun traitement ou au mieux qu'un „traitement d'efficacité minime“.
- Il n'y a pas contradiction entre les articles 18 traitant des pouvoirs du juge, et 26, traitant du droit du médecin traitant de procéder à l'élargissement de la personne placée. L'article 18 figure au chapitre „procédure de placement“ et se situe dès lors avant le placement. L'article 26 quant à lui s'applique à la personne ayant fait l'objet d'une décision de placement par le juge.

Veillez agréer, Madame la Secrétaire d'Etat, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Ministre de la Santé,
Mars DI BARTOLOMEO

Annexe: 1

*

Monsieur le Ministre,

Vous avez soumis au Collège médical pour avis l'avant-projet de loi mentionné. Vu le contenu de cet avant-projet qui par des innovations importantes a pour but de remplacer la loi du 26 mai 1988, le Collège médical a estimé opportun de soumettre ce texte au groupe professionnel le plus compétent en la matière c'est-à-dire à la Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, Neurologie et Psychothérapie. Il vous envoie en annexe l'avis de cette société signé par le Dr Paul RAUCHS, ainsi que l'avis séparé du Dr Paul HEDO, avis auquel il se rallie (sauf pour son commentaire de l'article 18).

Le Collège médical apprécie particulièrement le nouveau titre de la loi et la désignation d'un juge ayant comme attribution de veiller au respect des conditions de fond et de forme de la loi et de décider du placement qui correspond à la privation de liberté. Le Collège médical voudrait encore relever les points suivants:

Article 39: Composition de la commission de surveillance prévue: magistrats, avocats, médecins indépendants (psychiatres ou non), autres personnes?

Article 44 (3): Ne serait-il pas plus judicieux de dire: ... le patient doit bénéficier de: „un suivi régulier à des intervalles rapprochées“ ou „d’une surveillance continue“.

Article 46 (1), dernière ligne: Le Collège médical propose: ... vulnérables et de respecter les exigences du service.

Article 48, alinéa 1, 2e ligne: Le Collège médical propose: ... des dommages sérieux et irréversibles à la santé, notamment au cerveau ou ...

Le Collège médical vous prie d’agréer, Monsieur le Ministre, l’assurance de sa parfaite considération.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Jean KRAUS

Le Président,
Dr Paul ROLLMANN

*

Monsieur le Président, cher confrère,

Je vous ai fait parvenir il y a quelques jours la position officielle de notre société quant à la nouvelle loi réglant le placement contre leur volonté des patients psychiatriques. Le docteur Paul Hedo a rédigé à titre personnel quelques réflexions à ce sujet que je vous adresse à toutes fins utiles afin d’alimenter quelque peu encore vos discussions.

Je vous prie de croire, Monsieur le président, cher confrère, à l’expression de mes sentiments les plus distingués.

Le Président,
Docteur Paul RAUCHS
*Société Luxembourgeoise de Psychiatrie,
Neurologie et Psychothérapie*

*

Commentaires sur le 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

1. Introduction

Ce projet de loi est censé remplacer la loi du 26 mai 1999 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans les établissements ou services psychiatriques fermés, respectivement sa version modifiée du 22 décembre 2006. Même s’il existe beaucoup de similitudes par rapport aux textes précédents, le projet de loi introduit plusieurs modifications tout à fait substantielles.

Le premier changement fondamental est que l’hospitalisation d’une personne sans son consentement devient une décision judiciaire, sauf dans les premiers jours. Informé dès le premier jour de l’admission d’une personne sans son consentement, le magistrat désigné par le Tribunal d’Arrondissement, devra se prononcer au plus tard le 10e jour de l’admission sur l’opportunité de poursuivre celle-ci (article 13). Ceci est une innovation tout à fait pertinente. Dans la loi actuelle, le juge-contrôleur ne dispose que d’un contrôle sur la forme. Il vérifie si l’hôpital dispose d’une demande de placement et d’un certificat médical rédigé en bonne et due forme et si le registre, prévu par la loi, est rempli selon les dispositions légales. Le projet de loi actuel élargit substantiellement les pouvoirs du magistrat concerné. Celui-ci devra dorénavant se prononcer surtout sur le fond, c’est-à-dire sur l’opportunité de priver une personne de sa liberté en la maintenant hospitalisée sans son consentement. Dans une société démocratique, il

était tout à fait logique d'élargir l'intervention du pouvoir judiciaire au détriment du seul pouvoir médical. En effet, une admission sans le consentement d'une personne dans un lieu – fût-il un lieu de soins – est néanmoins une privation de liberté.

Deux autres innovations constituent également une évolution intéressante de la législation. Les articles 43 et 44 règlent la gestion du traitement involontaire, des mesures d'isolement et de contention pratiques largement répandues, mais peu codifiées par les textes légaux. Cette nouvelle loi autoriserait ces pratiques, tout en les limitant au strict nécessaire.

2. Commentaires des articles

Article 1

Dans son commentaire des articles du projet de loi, l'auteur donne une définition relativement large de l'expression „sans leur consentement“. Seraient visées non seulement les personnes qui s'opposent à l'admission, mais également celles qui – sans opposer de résistance – ne demandent pas elles-mêmes le placement. Au-delà du fait que les termes „amorphes et peu abordables“ paraissent un peu folkloriques, il paraît plus opportun de considérer que le terme „sans leur consentement“ soit limité aux personnes qui refusent des hospitalisations plutôt qu'à celles qui ne demandent pas elles-mêmes. En effet, une définition trop large du mot „sans leur consentement“ risquerait d'entraîner une multiplication des demandes d'admissions pour respecter la loi. Il faudrait dès lors placer p. ex. toutes les personnes qui le soir sont gravement intoxiquées par une substance psycho-active et qui ne demandent rien, mais qui – après avoir retrouvé le lendemain un fonctionnement mental normal – parvient alors de décider librement soit de rester hospitalisée soit de quitter l'établissement.

Une définition plus limitée du terme „sans son consentement“ paraît donc plus judicieuse.

Article 3

L'article 3 définit la première condition selon laquelle une personne peut être hospitalisée contre sa volonté. Elle doit avoir un trouble psychique grave la rendant dangereuse pour elle-même ou pour autrui. L'article rappelle également quelques circonstances qui ne justifient pas une admission ou un placement. Il nous paraît cependant opportun d'introduire dans l'article 3, la notion de la finalité de l'admission. En effet, admettre une personne malade et à fortiori gravement malade et dangereuse dans un hôpital ne peut avoir comme but que de faire bénéficier la personne d'un traitement. Or, cette finalité n'est nullement reprise dans l'article 3. Elle devrait être introduite, par exemple en ajoutant après les deux premières phases: „le but de l'admission est de faire bénéficier la personne admise ou placée d'un traitement approprié à son état“. Admettre des personnes sans pour autant les soigner, revient clairement à retourner en arrière de 1 ou 2 siècles, périodes où les malades mentaux étaient certes enfermés, mais point soignés. Il faut combattre énergiquement cette conception tout à fait asilaire de la psychiatrie moderne.

Article 12

L'article 12 définit en quelque sorte les devoirs du médecin qui prend en charge le patient. La première mission du médecin serait de juger si „le maintien dans l'établissement est nécessaire“. Or, la première mission d'un médecin est d'établir un diagnostic, de soigner des maladies (ou à défaut de diagnostic, des symptômes), raison pour laquelle nous proposons une autre tournure de phrase de l'article 12, alinéa 1 paragraphe 1.

„Pendant cette période, le médecin traitant procède aux investigations requises en vu d'établir un diagnostic, donne le traitement éventuellement requis et évalue la nécessité d'un maintien dans l'établissement.“

Article 13

L'article 13 règle les modalités d'intervention du juge. Nous proposons d'ajouter au deuxième alinéa, „soit fait part au médecin traitant et au patient de ce que rien ne s'oppose au maintien provisoire de la mise en observation“.

On peut aussi se demander si le juge ne devrait pas voir systématiquement dans les 7 premiers jours toutes les personnes p. ex. en faisant une audition du patient, du médecin et éventuellement des personnes.

Article 18

L'article 18 règle les compétences du juge en matière de placement. Il ne nous paraît pas clair si ce paragraphe 1 (compétence pour arrêter un placement), n'est pas encore en contradiction avec l'article 26 qui donne ce pouvoir aussi au médecin traitant. A notre avis, il reste indispensable que les médecins traitants gardent cette compétence. Dans certains cas, cela permettra une décision rapide avec sortie consécutive sans passer par le juge.

Chapitre 7 – Surveillance des établissements, quid du pouvoir des médiateurs?

Article 43

L'article 43 est une innovation dans la loi. La rédaction de l'article 43 est très bonne. Des remarques sont à faire par rapport au 3e paragraphe. Le patient, ainsi que le cas échéant, son représentant légal ou, à défaut, une personne de confiance doit être consulté avant l'application du traitement involontaire. Cette disposition est peu fonctionnelle dans la mesure où il est relativement difficile d'entamer parfois des palabres longues au téléphone avant l'application d'un traitement involontaire dans une situation d'urgence. Que l'avis du patient soit pris en considération est par contre tout à fait souhaitable.

Le paragraphe 4 peut éventuellement poser un problème pour le CHL, lorsque interviennent des internes. Mais on peut aussi considérer que les décisions prises de leur propre initiative sont toujours sous la responsabilité d'un médecin spécialiste de l'établissement.

Article 44

L'article 44 est tout à fait satisfaisant, tout au plus peut-on laisser tomber „de suite“ dans le paragraphe 5 à la 3e ligne et laisser le texte „le personnel procédant à la contention momentanée en l'absence d'un médecin est tenu d'informer un médecin du service de la contention intervenue“.

Conclusion

En général, on peut considérer que le projet de loi actuel amène quelques innovations tout à fait pertinentes dans une société démocratique, notamment en impliquant plus le pouvoir judiciaire dans la décision de maintenir une personne hospitalisée sans son consentement et en réglant la question du traitement involontaire et des mesures de contention. On peut déplorer que la loi parle peu de la finalité d'une admission qui doit toujours être le traitement de la maladie mentale. La loi règle beaucoup de points de procédures, mais ne se prononce que très peu sur les questions de l'opportunité de priver une personne de sa liberté en l'hospitalisant contre sa volonté. En effet, les notions de trouble mental grave et de danger pour soi-même ou autrui, ainsi que la notion de l'ordre et la sécurité publics sont relativement vagues. D'un autre côté, on peut aussi estimer que des formulations permettent une appréciation au cas par cas.

Paul HEDO

*

Monsieur le Président, cher confrère,

La Société de Psychiatrie, Neurologie et Psychothérapie se réjouit non seulement de l'adaptation, mais de la véritable réécriture de la loi relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. Nous soutenons tout à fait l'avant-projet de cette loi, cela d'autant plus qu'un certain nombre de nos membres ont été très largement impliqués dans sa rédaction.

Pour bien souligner l'éthique et la philosophie de cette loi, nous proposons néanmoins de rajouter à l'article 1 les lignes suivantes:

„Son objectif est de permettre à des personnes qui du fait de troubles mentaux présentent une dangerosité pour elles-mêmes ou pour les autres de bénéficier d'un traitement adapté à leur état alors même qu'elles ne sont pas conscientes de cet état ou ne voient pas l'intérêt d'un traitement. Ceci constitue la seule raison acceptable de la privation de liberté que cela représente. La loi en fixe les conditions, les limites et les modalités.“

Je vous prie de croire, Monsieur le président, cher confrère, à l'expression de mes sentiments les plus distingués.

*Le Président de la Société de Psychiatrie,
Neurologie et Psychothérapie,
Docteur Paul RAUCHS*

