



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 5856

Projet de loi a) relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988

Date de dépôt : 07-03-2008

Date de l'avis du Conseil d'État : 05-05-2009

Auteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale
Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
13-11-2009	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
07-03-2008	Déposé	5856/00	<u>5</u>
06-06-2008	1) Dépêche du Ministre de la Santé à la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement (19.6.2008) 2) Avis de la Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier - Dépêche de la Présidente de [...]	5856/01	<u>29</u>
21-07-2008	Avis du Collège Médical - Dépêche de la Secrétaire aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (21.7.2008) - Annexes	5856/02	<u>34</u>
18-09-2008	1) Dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (18.9.2008) 2) Avis du Syndicat des Villes et Communes Luxembourgeoises (SYVICOL) - Dé [...]	5856/03	<u>42</u>
23-09-2008	Avis du Conseil d'Etat (23.9.2008)	5856/04	<u>49</u>
06-10-2008	1) Dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (9.10.2008) 2) Prise de position du Gouvernement (6.10.2008)	5856/05	<u>58</u>
06-01-2009	1) Dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés au Président de la Chambre des Députés (6.1.2009) 2) Avis du Procureur d'Etat du Tribunal [...]	5856/06	<u>65</u>
24-02-2009	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale	5856/07	<u>80</u>
16-03-2009	Avis de la Commission Consultative des Droits de l'Homme (16.3.2009)	5856/08	<u>96</u>
05-05-2009	Avis complémentaire du Conseil d'Etat (5.5.2009)	5856/09	<u>105</u>
03-07-2009	Amendements gouvernementaux 1) Dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (3.7.2009) 2) Texte des amendements	5856/10	<u>108</u>
22-09-2009	Deuxième avis complémentaire du Conseil d'Etat (22.9.2009)	5856/11	<u>111</u>
15-10-2009	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) :	5856/12	<u>114</u>
12-11-2009	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (12-11-2009) Evacué par dispense du second vote (12-11-2009)	5856/13	<u>142</u>
17-02-2011	Publié au Mémorial A n°30 en page 249	4139,4437,4486,4536,4722,4946,45449,5490,5548,562	<u>145</u>

Résumé

Projet de loi 5856

- a) relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,**
- b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et**
- c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988**

Ce projet de loi remplace la loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans les établissements ou services psychiatriques fermés. Même s'il existe beaucoup de similitudes par rapport aux textes précédents, le projet de loi introduit plusieurs modifications tout à fait substantielles.

L'innovation principale consiste dans la judiciarisation de l'admission et du placement sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. En d'autres termes, l'hospitalisation d'une personne sans son consentement devient une décision judiciaire, sauf dans les premiers jours. 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.

Les hôpitaux autorisés par le ministre de la Santé à exploiter un service de psychiatrie sont tenus d'y créer une section pour le séjour et le traitement de personnes admises ou placées et d'y hospitaliser aux fins d'admission et de placement, conformément à la présente loi, des personnes atteintes de troubles mentaux.

Une personne ne peut être admise et le directeur de l'établissement ne peut l'admettre que sur une demande écrite d'admission à présenter par une des personnes ou autorités suivantes:

1. le tuteur ou curateur d'un incapable majeur;
2. un membre de la famille de la personne à admettre ou toute autre personne intéressée. La demande indique le degré de parenté ou bien la nature des relations qui existent entre l'auteur de la demande et la personne concernée;
3. le bourgmestre de la commune sur le territoire de laquelle se trouve la personne concernée ou celui qui le remplace;
4. les chefs des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale et, en leur absence, un officier de police judiciaire;
5. le procureur d'Etat de l'arrondissement judiciaire dans lequel se trouve la personne concernée.

La décision de mettre fin à l'admission, soit en ordonnant la sortie de la personne admise, soit en prononçant son placement, relève du juge.

5856/00

N° 5856

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**

* * *

*(Dépôt: le 7.3.2008)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (7.3.2008).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Exposé des motifs.....	11
4) Commentaire des articles.....	14
5) Fiche financière.....	20

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.— Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés 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.

Château de Berg, le 7 mars 2008

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*
Mars DI BARTOLOMEO

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Chapitre 1er. – *Champ d'application, définitions, généralités*

Art. 1er. La présente loi règle l'admission, le placement et le séjour sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou dans un établissement psychiatrique spécialisé.

Art. 2. Par admission on entend au sens de la présente loi l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux.

Par placement on entend au sens de la présente loi la décision judiciaire de maintenir sans son consentement la personne admise en milieu hospitalier au-delà de la période d'observation dont question à l'article 12 ci-dessous, sans préjudice des particularités qui régissent l'hospitalisation des placés judiciaires.

Une personne séjournant sans son consentement dans un service ou établissement visé à l'article qui précède est désignée dans la suite par l'expression „personne admise“ depuis le jour de son admission jusqu'à la décision d'élargissement ou de placement visée à l'article ci-après. Elle est désignée par l'expression „personne placée“ à partir de la prédite décision de placement jusqu'à ce qu'il soit mis fin au placement.

Si le placement intervient sur ordre d'une juridiction de jugement ou d'instruction en application de l'article 71 du code pénal, la personne concernée est désignée par „placé judiciaire“.

Dans la suite l'expression „le patient“ est employée chaque fois que sont visées indistinctement les personnes admises et placées, ainsi que les placés judiciaires.

Art. 3. Dans la mesure du possible les personnes atteintes de troubles mentaux doivent être traitées dans le milieu dans lequel elles vivent. Elles ne peuvent faire l'objet d'une admission ou d'un placement que si des troubles psychiques graves les rendent dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui ou si le placement a été ordonné par une juridiction de jugement ou d'instruction en application de l'article 71 du code pénal.

La diminution des facultés mentales due au vieillissement n'est pas, à elle seule, un motif suffisant pour l'admission ou le placement.

Le défaut d'adaptation aux valeurs morales, sociales, politiques ou autres de la société ne peut être considéré en soi comme un trouble mental.

Art. 4. (1) Sans préjudice des dispositions de la loi du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire, concernant les attributions de la section médicale spéciale du Centre pénitentiaire de Luxembourg, l'admission et le placement d'une personne atteinte de troubles mentaux ne peuvent avoir lieu que dans un service ou établissement visé à l'article 1er.

L'admission, le placement et le séjour sont soumis aux conditions de fond et de forme prévues par la présente loi.

L'admission ne peut intervenir que dans un service de psychiatrie d'un hôpital général.

Dans la suite les établissements et services psychiatriques visés à l'article 1er sont désignés par le terme „établissement“. Par „directeur de l'établissement“ on entend dans la suite, suivant le cas, soit le directeur de l'établissement psychiatrique spécialisé, ou, s'il n'est pas médecin, le médecin qui en dirige le département médical, soit le médecin responsable du service de psychiatrie d'un hôpital général.

(2) Dans chaque arrondissement judiciaire il incombe à un juge spécialement désigné à ces fins par le président du tribunal d'arrondissement, dit ci-après „le juge“, de veiller au respect des conditions de fond et de forme auxquelles sont soumis l'admission, le placement et le séjour de personnes atteintes de troubles mentaux et de prendre en matière de mise en observation et de placement les décisions lui spécialement dévolues par la présente loi.

Art. 5. Les hôpitaux généraux autorisés par le ministre de la Santé à exploiter un service de psychiatrie sont tenus d'y créer une section pour le séjour et le traitement de personnes admises ou placées et d'y admettre aux fins d'admission et de placement conformément à la présente loi des personnes atteintes de troubles mentaux.

Les établissements doivent répondre à des normes architecturales, fonctionnelles et d'organisation, à déterminer par règlement grand-ducal. Ce règlement grand-ducal arrête notamment le nombre maximum de lits par chambre, la superficie par lit de chaque chambre, ainsi que les effectifs minima du personnel médical et paramédical.

Art. 6. Pendant son hospitalisation tout patient a droit à un traitement médical approprié à son état. Le traitement doit être basé sur un plan de traitement personnalisé, appliqué par un personnel médical et de soins qualifié. Dans la mesure du possible il doit être orienté vers la réintégration du patient dans la société.

Sans préjudice des dispositions des articles 43 et 44 ci-après, le traitement doit être appliqué dans le respect de la liberté d'opinion du patient ainsi que de ses convictions religieuses ou philosophiques. Il doit favoriser la santé physique du patient ainsi que, dans la mesure du possible, ses contacts familiaux et sociaux ainsi que son épanouissement culturel.

Chapitre 2. – Procédure d'admission et mise en observation

Art. 7. (1) Une personne ne peut être admise et le directeur de l'établissement ne peut l'admettre que sur une demande écrite d'admission à présenter par:

1. le tuteur ou curateur d'un incapable majeur;
2. un membre de la famille de la personne à admettre ou toute autre personne intéressée. La demande indique le degré de parenté ou bien la nature des relations qui existent entre l'auteur de la demande et la personne concernée;
3. le bourgmestre de la commune sur le territoire de laquelle se trouve la personne concernée, ou l'échevin délégué à cet effet;
4. les commissaires principaux ou les commissaires en chef des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale et, en leur absence, un officier de police judiciaire;
5. le procureur d'Etat de l'arrondissement judiciaire dans lequel se trouve la personne concernée.

Les autorités visées sous 3., 4. et 5. ci-dessus ne peuvent intervenir que si la personne compromet l'ordre ou la sécurité public.

La demande est accompagnée dans tous les cas d'un exposé énumérant les principales circonstances de fait qui la motivent.

(2) L'admission se fait dans le service de psychiatrie de l'hôpital général de la région hospitalière dans laquelle se situe le domicile de la personne à admettre.

Si plus d'un hôpital général est éligible en vertu de l'alinéa qui précède, l'admission se fait à l'hôpital qui est de garde le jour de l'admission.

Si l'admission intervient à la demande d'une des autorités visées au paragraphe qui précède sous 3., 4. et 5., elle se fait, par dérogation à l'alinéa 1er du présent paragraphe, à l'hôpital général de la région hospitalière dans laquelle se trouve la personne à admettre au moment de la demande d'admission.

Si la personne à admettre n'a pas de domicile connu au pays, l'admission se fait à l'hôpital général de la région hospitalière dans laquelle elle se trouve au moment de la demande d'admission.

Art. 8. A titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui, dûment constaté par un médecin de l'établissement non attaché au service de psychiatrie, le directeur peut, par dérogation aux dispositions de l'article 7 ci-dessus, procéder à l'admission sans être en possession de la demande y prévue.

La demande visée à l'article 7 doit être versée dans les vingt-quatre heures, faute de quoi le directeur informe la personne concernée qu'elle peut immédiatement quitter l'établissement, sans préjudice du droit de cette dernière de continuer de son propre gré la thérapie proposée.

Si en application de l'alinéa qui précède la personne concernée quitte l'établissement ou poursuit la thérapie proposée de son propre gré, l'inscription au registre prévue à l'article 40 ci-dessous n'est pas faite et l'avis dont question à l'article 11 ci-dessous n'est pas donné.

Art. 9. Un certificat médical n'ayant pas plus de trois jours de date et délivré par un médecin non attaché au service de psychiatrie de l'hôpital général d'admission doit être joint à la demande d'admission. Ce certificat qui est établi après un examen de la personne concernée effectué le même jour décrit les symptômes de la maladie mentale et atteste la nécessité de l'admission.

Le certificat ne peut être délivré ni par le conjoint, ni par un parent ou allié en ligne directe, ni par un héritier présomptif de la personne dont l'admission est demandée.

Le médecin établit le certificat suivant un modèle déterminé par règlement grand-ducal, l'avis du Collège médical ayant été demandé.

Art. 10. Le directeur de l'établissement qui reçoit la personne à admettre fait transcrire sur le registre visé à l'article 40 ci-dessous les pièces exigées aux termes des articles 7 et 9.

Art. 11. Le jour même de l'admission information en est donnée par écrit au juge.

Le juge vérifie si les conditions de fond et de forme de l'admission sont remplies. Il demande, s'il y a lieu, à qui de droit de compléter ou de rectifier les formalités.

Dès son admission la personne admise est informée par le directeur ou la personne par lui désignée à cet effet de son droit de s'adresser par écrit au juge.

Art. 12. (1) Après l'admission la personne admise est mise en observation pour une période qui ne peut excéder 30 jours. Pendant cette période le médecin traitant procède aux investigations requises en vue de juger si le maintien dans l'établissement est nécessaire et, dans l'affirmative, d'établir le diagnostic de la maladie.

(2) Le sixième jour qui suit celui de l'admission le médecin traitant fait parvenir au juge un rapport motivé dans lequel il s'exprime sur l'opportunité du maintien de la mise en observation.

Art. 13. Dans les trois jours de la réception du rapport visé à l'article qui précède le juge

- soit fait part au médecin traitant de ce que rien ne s'oppose au maintien provisoire de la mise en observation,
- soit décide que la mise en observation n'est pas ou plus indiquée et ordonne la sortie de la personne admise, en quel cas information en est donnée à la personne qui a demandé l'admission,
- soit demande au médecin traitant un supplément d'information.

Art. 14. Avant de prendre sa décision conformément à l'article qui précède le juge peut se déplacer auprès de la personne admise et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision.

Art. 15. Si le juge prononce le maintien de la mise en observation, il ne peut le faire que pour un maximum de 21 jours qui suivent sa décision.

Si le juge a demandé un supplément d'information au médecin traitant, le délai couru entre cette demande et la réception des informations supplémentaires est imputé sur la période de 21 jours dont question à l'alinéa qui précède, de façon à ce que la période d'observation ne puisse excéder 30 jours, sans préjudice de l'alinéa 3 de l'article 19 ci-après.

La décision de maintien de la mise en observation n'est pas susceptible de recours.

Art. 16. Avant la fin de la période de mise en observation le médecin traitant fait parvenir au juge un rapport dûment motivé dans lequel il s'exprime sur l'opportunité de maintenir l'hospitalisation au-delà de ladite période.

Si, sans attendre la fin de la période de mise en observation, le médecin traitant a la conviction que le maintien de l'hospitalisation s'impose, il fait de suite parvenir le rapport dont question à l'alinéa 1er du présent article au juge, qui entamera sa procédure de décision.

Art. 17. Les dispositions des articles 24 à 28 et 30 ci-dessous s'appliquent également à la personne admise.

Chapitre 3. – Procédure de placement

Art. 18. (1) La décision de mettre fin à l'admission, soit en ordonnant la sortie de la personne admise, soit en prononçant son placement, relève du juge.

(2) Le juge prend sa décision sur base des critères énoncés à l'article 3 ci-dessus.

(3) Avant de prendre sa décision, le juge entend dans l'établissement de traitement la personne admise.

(4) Le juge communique la date de cette audition trois jours à l'avance à la personne admise et, s'il y a lieu, à son représentant légal. Lors de l'audition la personne admise peut se faire assister par une personne à désigner par elle. Son représentant légal peut également, s'il y a lieu, assister à l'audition.

Art. 19. Lors de l'audition le juge donne connaissance à la personne admise des conclusions du rapport de son médecin traitant et il l'entend en ses observations.

Le juge peut, s'il l'estime opportun, entendre la personne admise en présence de son médecin traitant. Il peut aussi entendre ce dernier séparément.

S'il ne s'estime pas suffisamment éclairé par les éléments du dossier et les informations recueillies lors de l'audition, le juge peut ordonner toute mesure supplémentaire qu'il juge utile. Dans ce cas la période d'observation est prorogée jusqu'à l'accomplissement de ladite mesure, sans que cette prorogation puisse excéder 30 jours.

Art. 20. (1) Dans les 48 heures de l'audition ou, le cas échéant, de l'accomplissement de la mesure d'information, le juge rend une ordonnance prononçant soit l'élargissement de la personne admise, soit son placement.

(2) L'ordonnance prise en vertu de l'alinéa qui précède n'est pas susceptible de recours, sans préjudice du pourvoi offert à la personne placée à l'article 30 ci-après. L'ordonnance informe la personne placée des droits dont elle jouit en vertu du prédit article. Si la personne placée n'est pas en mesure de saisir la portée de cette information, celle-ci lui est fournie par son médecin traitant dès qu'elle est en mesure d'en comprendre la signification.

Art. 21. L'ordonnance est communiquée sans délai par tout moyen utile à la personne concernée et à son médecin traitant. Ce dernier s'assure de la remise effective de l'ordonnance à la personne concernée, lui en explique la teneur et lui fait signer un récépissé qui sera renvoyé au greffe. Si au moment de la remise de l'ordonnance la personne concernée n'est pas en mesure d'en saisir la portée, les diligences dont question ci-avant sont accomplies dès que la personne concernée est en mesure d'en comprendre la signification. Si l'ordonnance a prononcé le placement, celui-ci devient néanmoins effectif à la date de l'ordonnance.

Art. 22. Le juge donne avis dans les vingt-quatre heures de sa décision de placement au directeur de l'établissement.

Si l'ordonnance prononce l'élargissement, le directeur en donne connaissance à la personne admise, qui peut immédiatement quitter l'établissement ou continuer de son propre gré la thérapie proposée.

Chapitre 4. – Du séjour de la personne placée

Art. 23. Si, après la décision de placement, le médecin traitant est d'avis que l'état de la personne placée nécessite une hospitalisation de longue durée, il la transfère dans un établissement psychiatrique spécialisé.

Il en donne avis trois jours au moins avant le transfert au directeur du prédit établissement. Il lui remet un dossier comprenant copie des pièces dont question aux articles 7 et 9 ci-dessus et de la décision de placement, un rapport médical retraçant l'évolution de l'état de la personne placée depuis son admission, ainsi que copie du dossier social.

Mention du transfert est faite tant au registre tenu en vertu de l'article 40 ci-dessous par l'hôpital général de départ de la personne placée qu'à l'établissement psychiatrique spécialisé d'arrivée.

Art. 24. Le médecin traitant consigne au moins tous les mois sur le registre tenu en vertu de l'article 40 ci-dessous les changements intervenus dans l'état mental de la personne placée.

En outre il réexamine la nécessité du maintien dans l'établissement à la fin du troisième mois qui suit la décision de placement dont question à l'article 18 ci-dessus.

Art. 25. De sa propre initiative ou à la demande de la personne placée ou de toute personne intéressée, le médecin traitant peut, à titre d'essai, accorder à la personne placée l'autorisation de quitter l'établissement. Il fixe la durée de la période d'essai qui ne peut cependant être supérieure à un an, ainsi que, s'il y a lieu, les modalités de résidence et de surveillance médicale.

Si les conditions imposées ne sont pas respectées ou si l'état de la personne placée se modifie au point qu'il devient nécessaire de mettre fin à la période d'essai, le médecin traitant en informe le procureur d'Etat de la résidence de la personne placée, qui prend toutes les mesures utiles pour la faire rentrer dans l'établissement.

A la fin de la période d'essai le médecin décide si la personne placée peut quitter l'établissement.

Le médecin peut également accorder des sorties de courte durée, uniques, journalières ou hebdomadaires, suivant l'état de la personne placée.

Chapitre 5. – De la sortie de la personne placée

Art. 26. Si le médecin traitant est d'avis que la personne placée est guérie ou que son état s'est amélioré de telle façon que le placement n'est plus nécessaire, il en fait la déclaration dans le registre tenu en vertu de l'article 40 ci-dessous.

Il en donne connaissance à la personne placée qui peut immédiatement quitter l'établissement ou se faire hospitaliser de son propre gré. Information en est donnée au juge.

Si la personne qui fait l'objet d'une décision de sortie en vertu du présent article ou de l'article 14 est un détenu, elle est remise à l'administration pénitentiaire.

Art. 27. Si la personne placée quitte l'établissement en vertu de l'article qui précède, le médecin peut assortir la sortie de conditions de résidence et/ou de surveillance médicale.

En cas d'inobservation de ces conditions la personne qui avait requis le placement peut faire réadmettre la personne concernée à l'établissement sur simple demande, sans produire de nouveau certificat médical, mais en versant les pièces qui documentent qu'elle s'est soustraite aux conditions de sortie. Il ne peut être fait usage de cette faculté que pendant une période de trois mois qui prend cours à la date de la sortie de la personne concernée.

Art. 28. Si la personne placée quitte l'établissement sans y être autorisée par le médecin traitant ou si elle n'observe pas les conditions dont est assortie sa sortie conformément à l'article qui précède, le procureur d'Etat de l'arrondissement judiciaire dans lequel se situe l'établissement peut prendre toutes les mesures utiles pour la faire rentrer dans l'établissement.

Art. 29. Un an après la date de la décision de placement une commission composée d'un magistrat de l'ordre judiciaire qui la préside, d'un médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile et d'un assistant d'hygiène sociale ou assistant social non attachés à l'établissement, nommée par le ministre de la Santé pour une durée de trois ans, décide, après avoir pris l'avis du médecin traitant et s'être entourée de tous les renseignements nécessaires, si le maintien du placement reste justifiée. Le directeur de l'établissement est tenu d'aviser la commission deux semaines avant l'expiration de la période annale. Si la commission estime que le placement n'est plus nécessaire, la personne placée est immédiatement élargie. Information en est donnée au juge.

Si le placement est maintenu, ladite commission procède tous les deux ans à un réexamen de la personne placée.

La commission peut également décider que la personne placée bénéficie d'une sortie en congé d'une durée maximum de trois mois, à l'issue de laquelle une décision définitive est prise.

Art. 30. La personne placée peut à tout moment se pourvoir devant le tribunal d'arrondissement du lieu de la situation de l'établissement en sollicitant son élargissement. Le tribunal peut également être saisi par toute personne intéressée, qui indique dans sa demande son degré de parenté avec la personne en question ou la nature de ses relations avec elle. Une demande nouvelle n'est pas recevable tant qu'il n'est pas statué définitivement sur une demande antérieure.

La demande signée par la partie sera communiquée par le président du tribunal au ministère public qui prend l'avis du directeur de l'établissement et ordonne toute autre vérification utile. La personne placée est entendue par le tribunal en chambre du conseil ou par un juge commis à cet effet. La décision est rendue en audience publique sur rapport, le cas échéant, du juge commis.

La décision prononçant l'élargissement est exécutoire par provision et nonobstant appel.

Appel pourra être interjeté par les personnes mentionnées à l'alinéa 1er ci-dessus dans le délai de 5 jours à partir de la notification par le greffe de la décision. L'article 1089 du nouveau code de procédure civile est applicable pour ce qui est de la forme dans laquelle l'appel est à interjeter. L'appel est porté devant la Cour d'appel siégeant en chambre du conseil et est jugé dans les mêmes formes que la décision attaquée.

Les ordonnances, arrêts, décisions, procès-verbaux, copies, avertissements et lettres recommandées qui pourront intervenir en exécution du présent article, ainsi que les pièces de toute nature produites en cours d'instance, sont exempts des droits de timbre et dispensés de la formalité d'enregistrement.

Art. 31. Dans chacune des trois régions hospitalières du pays le gouvernement installe ou favorise l'installation de centres de postcure, que les personnes ayant séjourné dans un établissement peuvent consulter gratuitement après leur sortie.

Ces centres peuvent se voir confier les missions de surveillance médicale dont question aux articles 25 et 27 ci-dessus.

Chapitre 6. – Des placés judiciaires

Art. 32. Le directeur de l'établissement psychiatrique spécialisé admet toute personne dont le placement a été ordonné par une juridiction de jugement ou d'instruction en application de l'article 71 du code pénal sur présentation de la décision ayant ordonné le placement.

Le placement visé à l'alinéa qui précède ne peut intervenir que dans un établissement psychiatrique spécialisé, à l'exclusion des services de psychiatrie des hôpitaux généraux.

Art. 33. Il est institué une commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement.

La commission spéciale se compose comme suit: un magistrat du siège qui préside la commission, un magistrat du ministère public, ainsi que deux membres désignés sur proposition du ministre de la Santé dont un médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile. En cas de partage des voix, le président de la commission a voix prépondérante.

Un membre suppléant est désigné pour chacun des quatre membres effectifs.

Les membres titulaires ainsi que leurs suppléants sont nommés par le ministre de la Justice pour une durée de trois ans.

Leur mandat est renouvelable.

Art. 34. Dans un délai de deux mois à partir de l'admission du placé judiciaire, le médecin traitant établit un rapport sur l'état mental du placé judiciaire ainsi que sur l'opportunité de maintenir le placement et transmet ce rapport à la commission spéciale prévue à l'article qui précède. La commission spéciale est tenue de statuer sur le maintien du placé judiciaire dans l'établissement dans un délai d'un mois à partir de la réception du rapport du médecin traitant prévu ci-avant.

Si le placement judiciaire est maintenu, la commission spéciale procède tous les ans à un réexamen de l'état du placé judiciaire sur avis du médecin traitant.

Art. 35. Dans les quarante-huit heures de la décision de maintien du placé judiciaire dans l'établissement, le président de la commission spéciale en donne avis par écrit au directeur de l'établissement et au procureur d'Etat.

Art. 36. Si le médecin traitant est d'avis que le placé judiciaire est guéri ou que son état s'est amélioré de telle façon que le placement n'est plus nécessaire, il en informe de suite la commission spéciale qui statue dans un délai d'un mois sur la nécessité de maintenir la mesure de placement.

Afin de se tenir informée de l'état du placé judiciaire, la commission spéciale peut à tout moment se rendre au lieu de son placement ou y déléguer un de ses membres. Après avoir pris l'avis du médecin traitant elle peut ordonner la sortie définitive ou à l'essai du placé judiciaire, lorsque l'état mental de celui-ci s'est suffisamment amélioré et que les conditions de sa réadaptation sociale sont réunies.

La commission spéciale peut également accorder des sorties de courte durée, uniques, journalières ou hebdomadaires suivant l'état du placé judiciaire et sur avis du médecin traitant.

Le président de la commission spéciale donne immédiatement avis écrit au directeur de l'établissement et aux procureurs d'Etat de toute autorisation de sortie.

Art. 37. Le placé judiciaire peut à tout moment se pourvoir devant le tribunal d'arrondissement du lieu de la situation de l'établissement en sollicitant son élargissement. Le tribunal peut également être saisi par toute personne intéressée, qui indique dans sa demande son degré de parenté avec le placé judiciaire ou la nature de ses relations avec lui. Une demande nouvelle n'est pas recevable tant qu'il n'est pas statué sur une demande antérieure.

La demande signée par la partie sera communiquée par le président du tribunal au ministère public qui prend l'avis du directeur de l'établissement et ordonne toute autre vérification utile. Le placé judiciaire est entendu par le tribunal en chambre du conseil ou par un juge commis à cet effet.

La décision est rendue en audience publique, sur les conclusions du ministère public et sur le rapport, le cas échéant, du juge commis.

L'élargissement ne peut être accordé que si le tribunal a de sérieuses raisons de conclure que le placé judiciaire ne constitue plus un danger pour lui-même ou pour autrui.

Appel pourra être interjeté par les personnes mentionnées à l'alinéa 1er ci-dessus dans le délai de 5 jours à partir de la notification par le greffe de la décision. La faculté d'appeler, dans les 5 jours à partir du prononcé de la décision, appartient également au procureur d'Etat. En cas de décision d'élargissement, le placement judiciaire est maintenu pendant ce délai. En cas d'appel du procureur d'Etat contre la décision d'élargissement, le maintien se poursuit jusqu'à la décision sur l'appel. L'article 1089 du nouveau code de procédure civile est applicable pour ce qui est de la forme dans laquelle appel est à interjeter. L'appel est porté devant la Cour d'appel siégeant en chambre du conseil et est jugé dans les mêmes formes que la décision attaquée.

Le placé judiciaire est informé des droits dont il jouit en vertu du présent article au plus tard dans les douze heures qui suivent son admission. Si pendant toute cette période l'état du placé judiciaire est tel qu'il n'est pas en mesure de saisir la portée de cette information, le délai de douze heures ne commence à courir qu'à partir du moment où l'état du placé judiciaire s'est amélioré au point où il comprend le sens de l'information lui transmise.

Art. 38. Si la sortie est ordonnée à titre d'essai par la commission spéciale, le placé judiciaire est soumis à une tutelle médicopsychosociale dont la durée et les modalités sont fixées par la décision de sortie.

Si son comportement ou son état mental révèle un danger pour sa personne ou pour autrui, ou s'il ne respecte pas les conditions qui lui ont été imposées, la commission spéciale peut décider de mettre fin à la décision de sortie.

Chapitre 7. – Surveillance des établissements

Art. 39. Les établissements sont placés sous la surveillance du ministre de la Santé qui les fait visiter par un fonctionnaire spécialement délégué à cet effet.

Il est institué dans chaque arrondissement judiciaire une commission de surveillance chargée de veiller, dans les établissements relevant de sa compétence territoriale, à l'exécution de toutes les mesures prescrites par la présente loi ainsi que de recevoir et de traiter les doléances que des patients peuvent lui adresser. La commission, composée de cinq membres, est nommée pour une période de trois ans par le ministre de la Santé.

Les établissements sont visités à des jours indéterminés, et cela une fois par an au moins, par la commission de surveillance et par le ministre ou son délégué.

Le droit de visite de ces autorités, ainsi que celui du juge, est illimité.

Art. 40. Dans chaque établissement il est tenu un registre coté et paraphé à chaque feuillet par le juge.

Le registre indique les nom, prénoms, âge, lieu de naissance, domicile et profession de chaque patient, ainsi que la date du placement ou du transfert, les nom, profession et demeure de la personne qui l'a demandé ou la mention de l'ordre ou du jugement en vertu duquel il a eu lieu.

Le certificat médical dont question à l'article 9 est transcrit sur ce registre, qui mentionne également la date et la cause de sortie du patient.

Ce registre est présenté, à leur demande, aux personnes chargées de la surveillance de l'établissement.

Art. 41. Le directeur de l'établissement et la commission de surveillance transmettent annuellement un rapport au ministre de la Santé.

Art. 42. Le ministre de la Santé présente tous les trois ans à la Chambre des Députés un rapport sur la situation des établissements et services visés par la présente loi.

Chapitre 8. – De quelques modalités particulières du traitement de la personne placée

Art. 43. (1) Un patient ne peut faire l'objet d'un traitement involontaire en rapport avec son trouble mental que si son état présente un risque de dommage grave pour sa santé ou pour autrui.

(2) Le traitement involontaire, qui doit répondre à des signes et à des symptômes cliniques spécifiques, doit être proportionné à l'état de santé du patient. A efficacité égale préférence doit être donnée au traitement le moins invasif.

Au cours du traitement l'adhésion du patient au traitement appliqué ou à un traitement alternatif doit être recherchée.

(3) 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. L'avis du patient doit être pris en considération.

(4) Le traitement involontaire ne peut être appliqué que sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile pouvant se prévaloir d'une pratique de deux ans au moins en milieu psychiatrique hospitalier.

(5) Le fait de pratiquer un traitement involontaire, les modalités du traitement ainsi que sa durée doivent être consignés au dossier médical du patient.

Art. 44. (1) Un patient ne peut faire l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention que dans le but de prévenir tout dommage imminent pour lui-même ou pour autrui. La mesure doit être appliquée suivant le principe de restriction minimale, de façon à rester proportionnée aux risques courus par le patient ou son entourage.

(2) Il ne peut être recouru à des mesures d'isolement ou de contention que sous contrôle médical.

(3) Pendant qu'il fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention le patient doit bénéficier d'un suivi régulier.

(4) Les raisons du recours à une mesure d'isolement et de contention ainsi que la durée de leur application doivent être consignées au dossier médical du patient.

(5) Le paragraphe (2) ci-dessus ne s'applique pas à la contention momentanée, nécessaire pour faire face à une situation d'urgence. Le personnel procédant à la contention momentanée en l'absence d'un médecin est tenu d'informer de suite un médecin du service de la contention intervenue.

Chapitre 9. – Dispositions générales et pénales

Art. 45. (1) Aucune requête ou réclamation adressée par un patient à une autorité judiciaire ou administrative, aucune lettre adressée par lui à son conseil juridique ou à son représentant légal ni aucune lettre adressée à un particulier ne peut être supprimée ni retenue.

(2) Aucune communication faite à un patient par une autorité judiciaire ou administrative, son conseil juridique ou son représentant légal ne peut être supprimée ni retenue.

Art. 46. (1) Le règlement d'ordre intérieur de l'établissement détermine les modalités des visites que peut recevoir le patient. Ce règlement tiendra compte d'une part de l'intérêt que les visites peuvent présenter pour le patient et d'autre part de la nécessité de protéger les personnes vulnérables et des exigences du service.

(2) Si le patient ou la personne qui entend lui rendre visite estime que le droit de visite est indûment limité, il peut en saisir la commission de surveillance et, dans le cas d'un placé judiciaire, la commission spéciale, qui statuent à cet égard.

La commission de surveillance ou, le cas échéant la commission spéciale, peut étendre le droit de visite d'un patient sur réclamation au-delà des limites tracées par la direction, même nonobstant des dispositions contraires du règlement d'ordre intérieur, si elle estime ces limites disproportionnées.

(3) Si la commission de surveillance ou la commission spéciale est d'avis que l'une ou l'autre disposition du règlement d'ordre intérieur limite le droit de visite d'une façon disproportionnée, elle peut formuler des recommandations d'amendement à l'intention de l'organisme gestionnaire de l'hôpital. Si ce dernier ne tient pas compte des recommandations de la commission, celle-ci peut saisir le ministre de la Santé, dont la décision s'impose à l'organisme gestionnaire.

Art. 47. Le ministre de la Santé désigne une personne de contact à laquelle les patients peuvent s'adresser s'ils veulent s'informer sur leurs droits, notamment ceux auxquels ils peuvent prétendre en vertu de la présente loi, ou s'ils veulent être conseillés dans des affaires juridiques ou autres qui les concernent.

Art. 48. Un traitement qui n'est pas encore généralement reconnu par la science médicale ou qui présente un risque sérieux d'entraîner des dommages irréversibles au cerveau ou de détériorer la personnalité du patient ne pourra être administré que si le médecin l'estime indispensable et si le patient, dûment informé, y consent expressément.

Lorsque le patient n'est pas capable de comprendre la portée du traitement, le médecin doit soumettre la question à un comité de trois experts, dont deux médecins, nommé par le ministre de la Santé. Le traitement ne peut être administré que si le comité, qui prend l'avis du représentant légal du patient, s'il y en a, émet un avis favorable.

Il est interdit de pratiquer sur des patients des essais cliniques de produits ou des essais de techniques médicales qui n'ont pas un but thérapeutique psychiatrique. S'ils ont un but thérapeutique psychiatrique ils sont soumis à une autorisation préalable du ministre de la Santé, qui prend l'avis du comité d'éthique de recherche.

Art. 49. Les personnes qui se présentent volontairement au traitement doivent pouvoir quitter l'établissement si elles le désirent, sauf si une procédure de placement est engagée en application de l'article 7 ci-dessus.

Art. 50. Les infractions aux dispositions des articles 7, 8, 43, 44, 48 et 49 de la présente loi, qui sont commises par le directeur d'un établissement ainsi que par les médecins y occupés, sont punies d'une amende de 251 à 20.000 euros, sans préjudice des dispositions des articles 434 et suivants du code pénal. En cas de récidive dans un délai de cinq années il pourra être prononcé une peine d'emprisonnement de 8 jours à 1 an.

Le médecin qui, dans le cas de l'article 9, a délivré un faux certificat, ainsi que toutes les personnes qui ont fabriqué ou falsifié un certificat de l'espèce prévue audit article, ou qui ont fait usage d'un pareil certificat faux, fabriqué ou falsifié, sont punis d'un emprisonnement de six mois à cinq ans et d'une amende de 251 à 20.000 euros.

Art. 51. La loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux, telle qu'elle a été modifiée dans la suite, est abrogée.

Elle reste toutefois applicable aux infractions commises sous son empire.

Art. 52. La référence à la présente loi pourra se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé suivant: „Loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux“.

Art. 53. L'alinéa 2 de l'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'inspection générale de la Police est remplacé par le texte suivant:

„La Police, sur réquisition, assiste les autorités qui ont qualité pour demander, conformément à la loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, l'admission dans un service de psychiatrie d'une personne qui compromet l'ordre ou la sécurité public, ou pour l'y faire réadmettre. Dans l'exécution de cette mission, ainsi que de celles lui dévolues en vertu du présent article et de l'article 38 ci-après, la Police a un droit d'accès de jour comme de nuit à tout lieu en vue de se saisir d'une personne tombant sous l'application d'une des prédites dispositions légales. Toutefois si la personne concernée se trouve dans un immeuble servant à l'habitation, ce droit d'accès ne peut être exercé que par les membres de la Police visés à l'article 7 (1) de la loi précitée, et sur autorisation du procureur d'Etat compétent.“

*

EXPOSE DES MOTIFS

En juillet 2005 le Gouvernement a saisi l'occasion du dépôt à la Chambre du projet de loi visant à modifier la loi du 26 mai 1988 relative au placement de personnes atteintes de troubles mentaux pour faire dans l'exposé des motifs qui l'a accompagné un vaste tour d'horizon sur l'évolution de la législation en la matière, de même que sur l'évolution de la prise en charge sur le terrain des personnes souffrant de troubles mentaux.

Le présent exposé peut donc pour ces deux aspects renvoyer à l'exposé des motifs exhaustif qui a accompagné le prédit projet, qui est devenu la loi du 22 décembre 2006, et se concentrer sur les principales innovations de la réforme actuelle, c'est-à-dire faire de la décision de placement une décision judiciaire, et traiter de la thérapie involontaire et des mesures d'isolation et de contention du patient, innovations d'ailleurs déjà annoncées lors de la précédente réforme partielle.

Avant de se tourner vers les innovations qui font l'objet du présent projet, il convient de relever que la décentralisation de la psychiatrie, qui était le but principal poursuivi par la loi du 22 décembre 2006, s'est réalisée pratiquement sans heurts dans la réalité hospitalière de tous les jours, et de signaler très brièvement quelques autres réalisations nouvelles intervenues sur le terrain depuis le prédit exposé des motifs accompagnant la loi de 2006.

C'est ainsi que les capacités de centres de jour ont été renforcées et multipliées. Le CHNP, libéré de ses missions en matière de psychiatrie aiguë, peut désormais se consacrer entièrement à sa mission d'établissement de réhabilitation en psychiatrie. Enfin le CHNP accueille depuis fin 2006 une unité pour jeunes en difficultés, qui sera encore complétée par des structures de réintégration.

Venons-en maintenant à l'innovation principale du présent projet de loi, qui consiste à faire de la décision de placement une décision judiciaire, c'est-à-dire prise par un organe relevant de l'organisation judiciaire.

Dans l'état actuel de la législation c'est en fin de compte le fait par un directeur d'hôpital ou responsable d'un service de psychiatrie d'admettre une personne dans une section de psychiatrie fermée qui vaut décision de placement, ou d'internement comme on disait dans le temps. Certes la prise de décision du directeur ou chef de service est entourée d'un certain nombre de garanties. Il faut bien un avis médical externe portant sur la nécessité de l'admission. Un juge-contrôleur examine la régularité formelle de la procédure d'admission, dont l'existence d'une demande d'admission et d'un certificat médical en bonne et due forme. Par ailleurs la personne admise a le droit de se pourvoir devant le tribunal d'arrondissement pour demander son élargissement, si elle estime le placement injustifié. Le tribunal procède suivant une procédure spéciale, plutôt informelle.

Il n'en reste pas moins que le système actuel peut prêter à critique. Même si le directeur ou chef de service de l'hôpital d'admission ne prend jamais l'initiative du placement, il lui appartient, à l'occasion de la décision d'admettre la personne concernée, de trancher si les conditions non seulement de forme, mais de fond (*art. 2 de la loi en vigueur*) sont remplies. Théoriquement il pourrait être tenté d'admettre trop facilement, pour „remplir sa maison“, même si en pratique ce risque n'a jamais été et n'est pas bien réel, alors que, dans le cas de l'ancien HNPE il s'agissait d'un établissement de l'Etat, dépourvu de tout esprit de lucre, et que, même pour les hôpitaux généraux, à gestion financière autonome, seuls en charge du placement initial depuis la réforme de 2006, les services fermés requièrent un encadrement en personnel intensif de la personne placée, peu propice à la réalisation de bénéfices. Une autre critique adressée au système du médecin-placeur consiste à dire que la relation médecin-patient s'en trouve biaisée dès le départ. Le patient n'admet pas facilement une relation de confiance, indispensable pour la réussite de la prise en charge, avec un médecin qui a pris la décision de l'„enfermer“, contre son gré. Cela est encore vrai si le médecin traitant n'est pas le directeur ou chef de service qui a admis le placement, mais dépend hiérarchiquement de lui. Finalement le système actuel soulève la question de la responsabilité civile si ce n'est pénale qu'engage le médecin qui admet le placement. La question se pose avec acuité depuis que ce médecin n'est plus un fonctionnaire de l'ancien HNPE pouvant se retrancher derrière l'Etat, au moins pour ce qui est de sa responsabilité civile.

Il y a quelques années le „Zentralinstitut für psychische Gesundheit“ de Mannheim a réalisé pour le compte de la Commission européenne une étude comparative intitulée „Compulsory admission and involuntary treatment of mentally ill patients – legislation and practice in E-U Member States“, portant entre autres sur l'autorité investie du pouvoir de placer. Bien que cette étude, réalisée sur base de contributions nationales, ne laisse pas apparaître pour chaque pays considéré l'identité de l'autorité plaçante avec toute la netteté voulue, il en ressort cependant que pour la grande majorité des pays c'est bien un organe de l'ordre judiciaire qui est investi de ce pouvoir.

L'on peut certes objecter que le magistrat qui aura à se prononcer sur une demande de placement prendra la plupart du temps la précaution de s'entourer d'un avis d'expert, c'est-à-dire d'un psychiatre. Il serait cependant faux d'en déduire qu'on se retrouverait de la sorte à la case départ, la balle étant revenue dans le camp médical. D'un côté en effet le psychiatre expert ne s'identifie pas au psychiatre de l'établissement. Il n'assurera aucune prise en charge de la personne concernée. D'un autre côté, le juge, même au départ dépourvu de connaissances en la matière, acquerra une expérience spécifique au fil des dossiers et jettera sur ces affaires le regard du magistrat, appelé à faire la balance entre les intérêts exprimés par la personne concernée, les intérêts bien compris de cette personne, et les impératifs de sécurité de la société. Etant donné qu'il y va de la liberté et de son éventuelle privation, même limitée dans le temps, l'exigence d'une décision de justice paraît offrir le plus de garanties contre l'abus et l'arbitraire.

Le traitement involontaire, l'isolement et la contention du patient, qui constituent la deuxième innovation principale de projet, font l'objet de son chapitre 8. La loi en vigueur n'aborde pas ces sujets, sauf qu'elle traite en son article 38 du traitement expérimental ou risquant d'entraîner des dommages irréversibles au cerveau.

Le traitement involontaire est un sujet classique de controverse en psychiatrie, alors que tant les défenseurs du traitement involontaire que ses détracteurs peuvent s'appuyer sur des arguments tirés de droits fondamentaux, le droit à l'assistance d'un côté, le droit à l'autonomie de la personne humaine de l'autre côté. Les défenseurs du traitement involontaire feront valoir que dans certains cas le refus opposé par le patient au traitement est le fait d'une personne fragilisée, pas consciente de son état de santé mentale et physique, en révolte contre la société qui l'a enfermée contre son gré, en révolte contre le médecin traitant qui lui propose un traitement, mais qui représente la société, hostile à ses yeux. Le médecin, en laissant le patient dans cet état de délabrement, manquerait à tous les devoirs que lui impose sa conscience professionnelle. De toute manière le traitement involontaire ne serait qu'un pis-aller essentiellement provisoire, ayant précisément pour but de responsabiliser le patient et d'obtenir son adhésion au traitement. Les détracteurs du traitement involontaire rétorqueront que le placement involontaire est la contrainte maximale que la société peut imposer à une personne dans un réflexe d'autodéfense, mais que le traitement involontaire, non nécessaire pour protéger la société, doit céder le pas devant l'autonomie de la personne, à respecter particulièrement en matière de santé. Du reste tout traitement non librement accepté serait voué à l'échec.

L'on remarquera d'ailleurs que tant les uns que les autres pourront jeter dans la balance des arguments tirés du droit pénal. Si le psychiatre n'intervient pas, il n'est pas loin de la non-assistance à

personne en danger ou abstention coupable, visée par l'article 410-1 du code pénal. S'il intervient, c'est l'atteinte à l'intégrité physique qui peut lui être reprochée.

Dans une rubrique du document dont question ci-dessus du „Zentralinstitut für psychische Gesundheit“ de Mannheim il est question du traitement involontaire. D'après ce document, dans 6 des 15 pays européens sur lesquels porte l'étude, le placement involontaire sans traitement est possible. Toujours d'après ce document le consentement éclairé avant traitement serait en principe requis dans 5 de ces pays (*Autriche, Allemagne, Irlande, Pays-Bas et Suède*), qui admettraient cependant le traitement involontaire „in cases of emergency or should they (*the patients*) lack mental capacity to consent“.

Le traitement involontaire peut être considéré comme généralement accepté dans les enceintes internationales. Mesure pouvant être considérée comme dégradante, elle vise en fait à mettre fin rapidement à cette mesure encore plus dégradante qu'est le placement involontaire. Souvent le patient est admis en période de crise aiguë, qu'une médication appropriée accompagnée d'une prise en charge médico-sociale permettra de soulager au point, sinon d'élargir l'intéressé, au moins d'obtenir son adhésion au maintien à l'hôpital et au traitement proposé, et de mettre ainsi fin tant au placement qu'au traitement involontaires. C'est là l'argument décisif plaidant en faveur du traitement involontaire.

Dès lors, tout en admettant le principe du traitement involontaire, le présent projet de loi le soumet à des conditions restrictives, tirées de la Recommandation (2004)¹⁰ du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux. Les conditions sont davantage explicitées au commentaire des articles.

La prédite Recommandation s'exprime aussi sur les mesures de contention et d'isolement. Elle en accepte le principe, mais soumet ces mesures à certaines conditions reprises pour l'essentiel dans le présent projet et explicitées à leur tour au commentaire des articles. La législation en vigueur est, quant à elle, muette sur le sujet. L'on remarquera d'ailleurs qu'il existe une corrélation certaine entre les mesures de contention et d'isolement et le traitement involontaire. Le recours à l'isolement et à la contention s'impose souvent en cas de crise aiguë. L'application d'une médication appropriée, même administrée temporairement contre la volonté du patient, devrait avoir pour effet de limiter la durée et la fréquence des prédites mesures, qui s'accompagnent toujours d'un certain risque pour la santé et le bien-être du patient.

Le présent projet ne répète plus les dispositions de la loi de 1988 relatives à la séquestration à domicile, elles-mêmes reprises mutatis mutandis de la législation antérieure remontant à 1880. La loi en vigueur admet le principe de la séquestration à domicile d'un malade, mais le soumet à des conditions restrictives. Une autorisation du juge des tutelles est requise. De mémoire d'homme pareille autorisation n'a plus été accordée, ni même sollicitée. Cette procédure, ancestrale, peut donc être considérée comme étant tombée en désuétude. Il est du reste difficile de s'imaginer de nos jours une prise en charge d'un malade mental, confiné à domicile, qui serait faite d'après les règles de l'art.

Même si les innovations qu'apporte le projet sous examen à la loi en vigueur se rapportent à des domaines limités et précis, il paraît utile de refaire la loi en entier plutôt que de procéder par amendements. La loi de 1988 a déjà été amendée à deux reprises. De légères adaptations de terminologie nécessiteraient des amendements en de très nombreux endroits du texte, qui risqueraient de se trouver en fin de compte difficilement lisible. Il a donc été jugé préférable de réécrire la loi d'un trait et de profiter de l'occasion pour introduire certaines modifications ponctuelles, de forme ou de fond, explicitées au commentaire des articles.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Remarque préliminaire:

Comme il est dit à l'alinéa final de l'exposé des motifs la loi modifiée de 1988 est réécrite en entier, pour des raisons de lisibilité du texte, bien que sa structure et la plupart de ses dispositions soient maintenues dans son ensemble, le présent projet n'y apportant que des modifications ponctuelles. Cela étant le commentaire des articles peut se dispenser de commenter les articles repris tels quels de la loi en vigueur.

Quant à l'intitulé:

La loi actuelle est „relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux“.

Le projet en discussion introduit la notion d'„admission“ qui précède le placement. Ces deux notions sont réunies dans l'intitulé nouveau sous le terme général d'„hospitalisation“. Mais pour bien marquer que la loi ne vise que l'hospitalisation intervenue d'office et non la personne qui se présente volontairement pour un séjour en psychiatrie, il devient nécessaire de faire suivre le terme „hospitalisation“ par l'expression „sans leur consentement“.

Article 1er. –

L'expression „sans leur consentement“, qui figure déjà à l'intitulé, est également introduit ici. Sont visées de la sorte non seulement les personnes qui s'opposent à l'admission mais encore celles qui, sans opposer de résistance, ne demandent pas elles-mêmes le placement, par exemple parce qu'elles ne sont pas en état de s'exprimer ou parce qu'elles sont sur le moment amorphes et peu abordables.

Il est expressément précisé que le fait que la loi ne s'applique qu'au milieu psychiatrique dit fermé n'autorise pas un raisonnement a contrario tendant à dire que l'ensemble des mesures dont elle traite ne sont envisageables que dans ce seul milieu. Ainsi, si le fait de retenir quelqu'un contre son gré est à tel point dérogeant au principe de la liberté individuelle qu'il doit rester limité strictement aux hypothèses prévues par le législateur, une mesure conservatoire, telle que par exemple un dispositif de contention appliqué à une personne impotente afin d'éviter qu'elle ne tombe de son lit la nuit, doit rester possible même en maison de soins ou de retraite.

Article 2.–

La loi fait désormais du placement proprement dit une décision judiciaire, qui n'intervient cependant qu'à la fin d'une première période d'admission et de mise en observation. Il importe dès lors de définir très clairement les différents concepts.

Article 3.–

Cet article reprend le libellé de l'article 2 de la loi de 1988, tout en y ajoutant un alinéa supplémentaire, repris de l'article 2 de la Recommandation (2004)¹⁰ du Comité des Ministres (*du Conseil de l'Europe*) aux Etats membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux.

Le but de l'ajout est de bien marquer qu'un comportement alternatif ou déviant des règles de conduite normalement de mise en société ne peut être considéré à lui seul comme étant révélateur d'un trouble mental.

Articles 4 et 5.–

Les dispositions de l'article 3 actuel sont réparties en deux articles distincts, pour en assurer une meilleure lisibilité.

Article 6.–

Cet article reprend le libellé de l'article 4 actuel, sauf que l'expression „personnel paramédical“, qui n'est plus utilisée, est remplacée par celle de „personnel de soins“.

A l'alinéa 2 le traitement involontaire et les mesures de contention et d'isolation, nouvellement abordés par la loi, sont réservés par la formule „sans préjudice de“.

Article 7.–

Cet article est le pendant de l'article 5 actuel, dont il diffère toutefois sur un certain nombre de points.

- Etant donné que la séquestration à domicile n'est plus admise, le juge des tutelles n'apparaît plus parmi les personnes pouvant formuler une demande d'admission.
- S'agissant des motifs pour lesquels certaines autorités peuvent solliciter une admission, la notion d'„ordre ou sécurité public“ pouvant être compromis est réintroduite en lieu et place de celle de „danger grave pour des personnes et des biens“. Ce dernier critère avait été introduit par la réforme de 2006. Il s'avère cependant que le critère du danger pour les biens n'apparaît pas dans la Recommandation du Conseil de l'Europe, ni dans les législations d'autres pays de l'Union européenne qui ont pu être consultées. En se contentant d'un danger pour les biens le Luxembourg pourrait se voir reprocher de faciliter par trop le placement d'office, mesure d'exception. En revanche le trouble à l'ordre ou à la sécurité public est un critère internationalement accepté. La loi française notamment parle d'„atteinte grave à l'ordre public“. Le risque de voir de simples manifestants ou grévistes placés pour trouble de l'ordre public, mis en avant pour justifier sur ce point la réforme de 2006, n'existe pas, alors que le trouble causé à l'ordre public ne peut conduire à une admission en psychiatrie que s'il est le résultat de „troubles psychiques graves“ (*art. 3*), condition sine qua non pour toute admission.
- Le paragraphe (2) est nouveau. Il identifie l'hôpital appelé à accueillir la personne à admettre. Compte tenu du critère de la proximité c'est l'hôpital du domicile du patient. Toutefois, dans l'hypothèse d'un trouble causé à l'ordre public, ce sera l'hôpital de la région dans laquelle se trouve la personne à admettre, afin d'éviter aux agents un long transport effectué dans des conditions parfois très difficiles.

Article 8.–

Cet article reprend le libellé de l'article 6bis actuel, avec une petite adaptation de texte.

A l'alinéa 1er in fine il est dit que le directeur peut „procéder à l'admission“, au lieu de la „prononcer“. L'expression „procéder à l'admission“ convient mieux pour cette première phase de l'hospitalisation, qui précède le placement proprement dit, relevant désormais d'une décision judiciaire.

Article 9.–

Cet article reprend sans changement le libellé de l'article 6 de la loi en vigueur, version décembre 2006.

Article 10.–

L'article 10 nouveau correspond à l'article 7 actuel, sauf que le bout de phrase „qui reçoit le patient“ est remplacé par „qui reçoit la personne à admettre“, alors que cette dernière ne devient patient que suite à l'admission.

Article 11.–

Cet article est le pendant de l'article 8 actuel, avec toutefois quelques modifications.

Tout d'abord le procureur d'Etat compétent en vertu de la localisation de l'hôpital ne figure plus parmi les personnes averties de l'admission. Toute transmission d'informations, même limitée à un cercle restreint de personnes voire à une seule personne, comporte, du fait de sa rédaction, de son envoi et de son stockage, un risque de diffusion indu d'informations confidentielles. Il faut donc la limiter au strict nécessaire. Etant donné qu'en vertu de l'article 39 nouveau le procureur n'intervient plus en matière de surveillance des établissements il n'est plus nécessaire de le tenir au courant des allées et venues des patients.

En revanche l'information du juge-contrôleur, auquel la réforme en discussion accorde des pouvoirs nettement étendus, se fera désormais le jour même. Ce magistrat est ainsi en mesure de contrôler immédiatement la régularité formelle de l'admission, au lieu d'attendre éventuellement six jours (*art. 10 actuel*).

Le droit de s'adresser de suite au juge que l'alinéa final confère à la personne admise, ensemble avec l'obligation de l'y rendre attentive, constitue une garantie supplémentaire contre les internements arbitraires.

Article 12.–

Aux termes de l'article 9 actuel la durée de la mise en observation est de 15 jours, avec toutefois la possibilité d'une prorogation de 15 jours supplémentaires.

Le présent article fixe la période d'observation à 30 jours au maximum. La prolongation d'office de cette période s'impose, alors que l'évaluation de l'état du patient et de l'opportunité de son hospitalisation ne se fait plus en interne au niveau médical, mais fait intervenir un magistrat, auquel incombe la décision définitive. Rien que l'échange d'informations entre le médecin et le magistrat nécessite une période d'observation plus longue.

C'est cependant dès le sixième jour que le médecin traitant devra dans un rapport motivé se prononcer sur l'opportunité du maintien de l'hospitalisation. Ce court délai permettra de mettre rapidement un terme à une hospitalisation qui soit n'était pas justifiée dès le départ, soit ne se justifie plus après traitement et prise en charge d'une crise aiguë.

Article 13.–

Cet article fait en sorte qu'une décision sur le maintien de la mise en observation tombe rapidement.

Même au cas où le magistrat a besoin d'un supplément d'information, la durée de la période d'observation reste toujours dans les limites tracées par l'article 16.

Article 14.–

L'objet du présent article est de confirmer, pour autant que de besoin, que le juge n'est en rien limité dans les procédures et moyens à mettre en oeuvre pour prendre sa décision en pleine connaissance de cause.

Il peut notamment entendre la personne admise.

Article 15.–

Le présent article a pour effet de limiter à un maximum de 30 jours la période d'observation.

Ce faisant il fait la balance entre deux intérêts. D'un côté il importe d'en venir rapidement à une décision définitive sur le placement qui soit une décision judiciaire. D'un autre côté il y a lieu de laisser au juge le temps qu'il faut pour se concerter avec le médecin et s'entourer de tous avis et renseignements qu'il juge opportuns, et de le mettre en mesure de prendre la mesure la plus appropriée.

Comme dit à propos des articles qui précèdent le juge est d'ailleurs parfaitement libre de ne pas attendre la fin de la période d'observation pour mettre fin à une admission considérée comme inopportune.

Article 16.–

A la fin de la période de mise en observation le juge est amené à se prononcer sur le placement de la personne admise. Il a besoin à cet effet d'un rapport motivé du médecin traitant.

Exceptionnellement le juge peut estimer nécessaire le recours à une expertise externe. Dans ce cas la période de mise en observation doit être étendue.

Article 17.–

Etant donné que certaines dispositions relatives à des modalités du séjour en milieu psychiatrique fermé ainsi qu'à la sortie du patient se trouvent énoncées aux chapitres traitant du séjour et de la sortie de la personne placée, l'on pourrait argumenter par a contrario qu'elles ne sont pas applicables à la période de mise en observation, précédant le placement proprement dit. Il y a cependant de bonnes raisons pour généraliser l'application des dispositions visées, notamment celle de la sortie à l'essai, d'où la précision apportée par le présent article.

Article 18.–

C'est le présent article qui consacre les compétences du juge en matière de placement. Le juge se laisse guider par les critères énoncés à l'article 3.

En tout état de cause le juge voit la personne visée et prend note de sa prise de position. La personne admise peut se faire assister par une personne de son choix, qui peut être un avocat, un membre de la famille, une connaissance etc. Si un représentant légal lui a été désigné celui-ci est en droit d'assister à l'audition.

Article 19.–

La procédure d'audition est similaire à celle prévue par le nouveau code de procédure civile pour la mise sous tutelle de majeurs (*art. 1081 et 1084 notamment*).

Le second alinéa du présent article, en permettant, en cas d'informations supplémentaires à solliciter, la prorogation de la période d'observation, mais limitée à 30 jours, réalise la balance à faire entre les impératifs d'une décision rapide à intervenir et ceux d'une décision à prendre en pleine connaissance de cause.

Article 20.–

L'ordonnance à prendre par le juge n'est pas susceptible de recours.

S'il s'agit d'une ordonnance d'élargissement, personne ne pourrait invoquer un intérêt suffisamment fort pour légitimer une remise en question de la décision prise.

Si l'ordonnance prononce le placement, il échet d'éviter un enchevêtrement de procédures, alors qu'un éventuel recours ferait double emploi avec le pourvoi garanti par l'article 30.

Article 21.–

L'ordonnance est „communiquée“ et non „notifiée“, c'est-à-dire que la façon de sa remise au patient n'est pas soumise à une formalité particulière.

Il importe d'en avvertir le patient à un moment où il saisit la portée de l'information, afin qu'il puisse agir en connaissance de cause, et par exemple se pourvoir devant le tribunal d'arrondissement.

Article 22.–

L'information rapide du directeur prend toute son importance lorsque la décision du juge ordonne l'élargissement. Il est entendu que la personne visée peut rester à l'hôpital et poursuivre la thérapie. Mais dans cette hypothèse elle n'est pas à considérer comme „personne placée“ au sens de la loi, et elle peut quitter l'hôpital sans autre forme de procès.

Article 23.–

Cet article est le pendant de l'article 10bis actuel introduit par la réforme de 2006. Cependant, afin d'éviter les transferts précipités en institution spécialisée, contrairement à l'esprit de la prédite réforme, le transfert ne peut avoir lieu qu'au terme de la période d'observation, c'est-à-dire après la décision de placement.

Par ailleurs, pour les raisons déjà fournies à propos d'articles antérieurs, il n'y a plus d'information au procureur ni à la commission de surveillance.

Articles 24 et 25.–

Ces articles reprennent le libellé des articles 12 et 13 actuels, sauf que la durée de la période d'essai, jugée trop courte, est portée de trois mois à un an.

Articles 26 et 27.–

Il s'agit des actuels articles 14 et 16.

A noter que l'article 15 actuel, donnant pouvoir à la personne qui a fait admettre le patient de le retirer sans autre forme de procès, n'est plus repris. Rien n'empêche bien entendu la personne en question de s'adresser en ce sens au juge, qui tiendra compte de cet élément, surtout si la personne demanderesse se montre disposée à reprendre le patient chez elle et/ou à s'occuper de lui d'une façon ou d'une autre. Mais si la personne intéressée peut formuler une demande tant pour l'admission que pour l'élargissement, la décision finale reste dans les deux cas de figure avec le juge.

Article 28.–

Etant donné que la personne placée qui se soustrait à la surveillance médicale est potentiellement dangereuse, il convient de donner pouvoir au procureur de la faire rentrer à l'établissement. Conformément à l'article 53 ci-dessous le procureur peut demander l'assistance de la Police pour ce faire.

Articles 29, 30 et 31.–

Ces articles reprennent le libellé des articles 17 à 19 actuels, sauf pour ce qui est du délai pour la recevabilité d'une demande d'élargissement nouvelle intervenant après le rejet d'une demande antérieure (*art. 30 alinéa 1*). Le délai d'un an étant jugé restreindre par trop les droits de la personne placée, celle-ci pourra tenter une nouvelle action dès le rejet définitif de la demande précédente.

Articles 32 à 38.–

Ces articles sont identiques aux articles 20 à 26 actuels, sauf

- qu'à l'article 32 il est précisé que seul l'établissement psychiatrique spécialisé, c'est-à-dire en fait le CHNP, est habilité à accueillir des placés judiciaires
- et
- qu'à l'article 37 disparaît le délai d'un an précédemment requis entre le rejet d'une demande d'élargissement antérieure et une nouvelle demande. Par ailleurs au même article le critère de l'absence de danger est érigé en condition pour l'octroi de l'élargissement. Finalement il est précisé que l'appel du procureur interjeté contre la décision d'élargissement est suspensif.

Article 39.–

Deux changements mineurs sont à relever par rapport à l'article 27 actuel.

Si la commission de surveillance se réunit plusieurs fois par an tant pour discuter de questions de principe que pour traiter de doléances spécifiques de patients, il ne paraît pas nécessaire de lui imposer quatre fois par an une visite de l'établissement, son droit de le visiter à tout moment étant par ailleurs réservé.

Le procureur d'Etat ne se voit plus imposer l'obligation d'une visite, étant entendu que les pouvoirs qui sont les siens lui permettent d'intervenir à tout moment en cas de violation de la loi.

Enfin le juge est ajouté aux personnes ayant pouvoir de visiter l'établissement.

Articles 40 à 42.–

Ces articles reprennent pour l'essentiel les dispositions des articles 29 à 31 actuels.

A noter que c'est désormais le juge qui paraphera le registre, compte tenu de ses attributions accrues.

Article 43.–

Comme il est dit à l'exposé des motifs le traitement involontaire est également évoqué au présent projet de loi. Il est renvoyé aux développements faits à cet exposé pour ce qui est de l'admissibilité de principe du traitement involontaire.

La rédaction du présent article s'inspire de la Recommandation REC (2004)10 du Conseil de l'Europe. Elle énonce le principe de la proportionnalité (*ou principe de la restriction minimale suivant l'article 8 de la Recommandation*), l'information et la consultation du patient et de son entourage et la prise en compte des avis émis, l'obligation d'une certaine expérience professionnelle dans le chef du médecin qui applique le traitement, ainsi que la consignation de ce type de traitement dans un registre.

Article 44.–

L'exposé des motifs s'exprime également sur le principe de l'admissibilité des mesures de contention et d'isolement.

La contention et l'isolement sont surtout appliqués lorsque le patient, lors d'une crise aiguë, risque de commettre des actes de violence et de blesser d'autres patients ou des membres du personnel, voire soi-même, par exemple en cognant de la tête contre un mur.

Le libellé employé est celui de l'article 27 de la Recommandation. Toutefois la disposition dérogatoire de l'alinéa final du prédit article n'est reprise que pour le contrôle médical. Il est connu que les incidents en la matière se produisent souvent la nuit, en l'absence de médecin. Toutefois le médecin de service devra être immédiatement averti, par téléphone, afin qu'il puisse donner des instructions. Il n'est pas dérogé à l'obligation d'inscription au dossier ni à celle du suivi régulier. Le personnel devra donc à des intervalles réguliers s'assurer du comportement du patient dans la cellule d'isolement.

Article 45.–

Si l'actuel article 35 ne traite que des communications allant du patient vers une autorité ou vers un particulier, le présent article étend le principe de la non-rétention du courrier aux communications adressées par une autorité ou le représentant légal au patient.

L'ancien article 36, habilitant le directeur à filtrer le courrier adressé par un particulier au patient n'est plus reproduit. La réflexion à base de cet article était de tenir à l'écart du patient des informations et autres communications émanant de particuliers susceptibles de nuire à son état. Cependant, si déjà le patient a à affronter de mauvaises nouvelles, mieux vaut qu'il les apprenne en institution, dans un milieu où une prise en charge adéquate lui est offerte.

Article 46.–

L'article 23 ii de la Recommandation du Conseil de l'Europe se borne à disposer que le „droit de recevoir des visites ne devrait pas être limité de façon déraisonnable, tout en tenant compte de la nécessité de protéger les personnes vulnérables ...“.

Le présent article répète ce principe, en abandonnant au règlement d'ordre intérieur de faire la part des choses entre les intérêts bien compris du patient, sa protection ainsi que les exigences du service.

Article 47.–

Cet article reprend le libellé de l'article 37 actuel, sauf que la personne de contact ne doit plus nécessairement être fonctionnaire.

Article 48.–

Cet article ne fait que répéter l'article 38 actuel, sauf que les essais cliniques, dans la mesure où ils peuvent être pratiqués sur des personnes placées, sont soumis à l'avis non plus du Collège médical, mais du comité d'éthique de recherche, qui a une compétence générale dans ce domaine.

Article 49.–

Il s'agit de l'article 39 actuel.

Article 50.–

L'article 40 actuel assortit de sanctions pénales une foule de manquements aux dispositions de la loi, dont des manquements à des obligations procédurales (*avis à donner, tenue d'un registre et inscription au registre etc.*). La nécessité de sanctionner pénalement tout manquement à une obligation légale généralement quelconque, n'est pas évidente. Il convient de procéder sélectivement et de ne sanctionner que les manquements susceptibles d'entraîner une privation non justifiée de la liberté ou de soumettre le patient à des traitements spécifiques sans respecter les conditions prévues en pareil cas.

Article 51.–

Sans commentaire.

Article 52.–

Le présent article permet de faire référence à la loi sans mentionner la modification de la loi sur la Police, qui ne concerne que son seul article final.

Article 53.–

L'objectif poursuivi par cette nouvelle modification à la loi sur la Police est double.

Tout d'abord il s'agit de tenir compte des nouveaux critères fixés à l'article 7 (1) pour les demandes d'admission émanant de certaines autorités dont la Police, à savoir le fait par une personne de compromettre l'ordre ou la sécurité public, au lieu de l'existence d'un danger grave pour les personnes et les biens.

Ensuite et surtout, les articles 37 et 38 de la loi sur la Police sont renforcés en ce que la nouvelle version accorde un droit d'accès à tout lieu aux agents de la Police. Toutefois, compte tenu de la pro-

tection accrue dont bénéficient les lieux servant à l'habitation de personnes, l'autorisation du procureur est requise lorsqu'il s'agit de pénétrer dans un domicile privé. Pour la même raison l'accès est réservé aux membres de la Police disposant d'un certain grade dans la hiérarchie.

Le bout de phrase „ou pour l'y faire réadmettre“ vise l'hypothèse dont question à l'article 28 de la loi, c'est-à-dire le cas d'une personne pouvant être réadmise pour ne pas avoir respecté les conditions attachées à sa sortie.

*

FICHE FINANCIERE

Le présent projet de loi ne comporte pas de charges financières supplémentaires pour l'Etat ni de création directe de poste.

Toutefois, en ce qu'il fait désormais de la décision de placement d'office une décision judiciaire, il augmente, même si ce n'est que de façon marginale, la tâche globale de la magistrature considérée dans son ensemble.

J'annexe une note de Monsieur le juge Jacques KESSELER, qui sous l'empire de la loi actuelle exerce la fonction de juge-contrôleur. Ce juge contrôle la régularité formelle des placements, sans les prononcer lui-même.

Ce magistrat, qui est particulièrement bien placé pour évaluer l'ampleur de la tâche nouvelle, l'évalue à „*au moins l'équivalent d'une demi-tâche normale d'un juge*“.

La note évoque aussi, sans la traiter, la question du besoin éventuel d'un greffier. C'est à dessein que le projet s'abstient de rendre obligatoire la présence d'un greffier pour certains actes de procédure, par exemple pour l'audition de la personne à placer. Il n'en reste pas moins que le juge devra pouvoir recourir aux services d'un secrétariat pour certaines tâches, telles que correspondance, tenue de dossiers etc. Dans une communication à mes services le juge Jacques KESSELER évalue cette tâche à l'équivalent d'un quart de tâche de greffier ou de secrétaire.

Annexe: 1 note

*

EVALUATION DE LA CHARGE DE TRAVAIL DU „JUGE-CONTROLEUR“ en matière d'internements psychiatriques

Sous le régime de la loi actuelle, le rôle du „juge-contrôleur“ est assez restreint tant du point de vue de ses compétences que du point de vue de sa charge de travail effective. En effet, la mission du juge consiste, pour l'essentiel, à contrôler, pour chaque patient, la régularité formelle des conditions de mise en observation, c'est-à-dire s'assurer, endéans un délai de 6 jours de l'admission, que la demande de placement ainsi que le certificat médical remplissent les conditions légales. Pour l'arrondissement judiciaire de Luxembourg (et ses 3 établissements psychiatriques, à savoir CHL, Hôpital Kirchberg et CHEM), le contrôle se déroule actuellement pendant une demi-journée (pour les 3 établissements) et est assumé par un juge affecté à temps plein à une chambre du Tribunal d'Arrondissement (en l'occurrence le soussigné).

La réforme projetée augmente considérablement les compétences du juge qui est appelé, pour chaque patient, à intervenir aux stades suivants de la mise en observation:

- 1) jour 1: vérification des conditions de fond et de forme de l'admission (c'est, en somme, la mission actuelle du juge, sauf qu'il n'aura, contrairement au régime actuel, plus besoin de se déplacer) (cf. art. 11);
- 2) jour 6 à 9: analyse du rapport du médecin et décision sur maintien ou non de la mise en observation (avec possibilité de se déplacer auprès du patient et de demander information complémentaire) (cf. art. 12 et 13);
- 3) avant jour 30: analyse du rapport médical circonstancié dont question à l'article 16;
- 4) avant jour 30: audition de la personne admise à l'établissement (et éventuellement de son médecin), puis, dans les 48 heures, décision ordonnant soit élargissement, soit le placement du patient.

Il est à noter que le degré d'intervention du juge varie en fonction de la durée du séjour du patient. Ainsi, le contrôle sub 1) est systématique, tandis que les stades 2) à 4) ne subsistent que dans la mesure où le médecin traitant n'a pas lui-même procédé à l'élargissement du patient. De même, les points 3) et 4) seront sans objet, si le juge a ordonné la sortie du patient dans le cadre de la décision sub 2).

Sur base des statistiques des internements durant les années 2005, 2006 et 2007, on peut (sous réserve d'une augmentation possible des internements) établir une évaluation quantitative (sommaire et forcément approximative) des besoins futurs.

Parmi ces statistiques, celles du CHL sont les plus détaillées et je vais donc les extrapoler sur les chiffres fournis par les autres hôpitaux, la période de référence étant pour le CHL et le CHEM juillet 2005 (début des activités) à décembre 2007 inclus.

Hôpital Kirchberg (juillet 2004 à décembre 2007)

234 mises en observation (MO) ce qui fait une moyenne de 5,6 MO par mois;
durée moyenne de séjour (DMS): 16,78 jours en 2005; 15,29 jours en 2006 et 14,98 jours en 2007.

CHEM (juillet 2005 à décembre 2007)

368 MO ce qui fait une moyenne de 12,3 MO par mois;
durée moyenne de séjour (DMS) connue pour 2007 qui est de 13,11 jours.

CHL (juillet 2005 à décembre 2007)

382 MO ce qui fait une moyenne de 12,7 MO par mois avec une DMS de 17,97 jours sur toute la période de référence.

Cette DMS est la résultante de ce qui suit:

MO de 1 à 4 jours:	11,8%
MO de 5 à 9 jours:	18,3%
MO de 10 à 14 jours:	19,1%
MO de 15 à 19 jours:	16,5%
MO de 20 à 24 jours:	7,1%
MO de 25 à 30 jours:	15,4%
MO plus de 30 jours:	11,8%.

Conclusion et Evaluation:

En extrapolant les durées de séjour effectives recensées au CHL et en admettant que „l'activité“ des trois établissements psychiatriques fermés situés dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg reste stable, on peut formuler les conclusions suivantes:

- par mois, il y aura en moyenne 30,6 MO et autant de vérifications formelles par le juge (sans déplacement);
- de ces 30,6 patients, 88,2%, i.e. environ 27, resteront internés pour une durée de 5 jours au moins, ce qui veut dire que le juge analysera autant de fois par mois le rapport médical afférent pour prendre la „première“ décision de maintien ou non de la mise en observation (avec déplacement facultatif du juge auprès du patient);
- de ces 30,6 patients internés en moyenne pendant un mois, 88% seront élargis avant le 30e jour de la MO, ce qui voudra dire que pour 12%, soit 4 patients par mois en moyenne, le juge devra analyser un rapport médical circonstancié, se déplacer auprès du patient pour l'entendre (ainsi que, le cas échéant, sans psychiatre) et prendre une ordonnance (motivée);
- à noter que le même travail risque de se reproduire pour (une partie au moins) des patients se situant dans la tranche de 25 à 30 jours d'internement, à savoir 15,4%, soit 5 patients. En effet, dans le régime futur, le fait que ces patients ne dépassent pas le 30e jour d'internement pourra précisément résulter d'une ordonnance du juge en ce sens, alors que sous le régime actuel, ceci ne s'expliquait „que“ par une décision d'élargissement du psychiatre-traitant.

En résumé, le juge-contrôleur fera, en moyenne et par mois, les interventions suivantes:

- une trentaine de contrôles formels de dossiers;

- presque autant de décisions avec déplacements facultatifs;
- entre 4 à 9 ordonnances avec déplacement obligatoire.

A cela s'ajoute (et je parle par expérience personnelle) une multitude d'appels téléphoniques de la part des divers établissements concernés relatifs à toutes sortes de questions qui peuvent survenir au cours d'une mise en observation.

Sur base de ces chiffres, on peut raisonnablement estimer que la charge de travail future du juge-contrôleur représente au moins l'équivalent d'une demi-tâche normale d'un juge „ordinaire“.

En raison du caractère variable des interventions, des contraintes de délais imposés par la loi, des déplacements (obligatoires ou facultatifs), il est clair que le juge en question ne pourra plus être affecté à temps plein à une composition normale.

Le présent document est censé constituer un document de travail pour l'évaluation des besoins futurs et les points suivants restent à clarifier:

- mise en oeuvre pratique dans la mesure où la loi sur l'organisation judiciaire ne prévoit pas la possibilité de „demi-postes“ de juges;
- question du besoin éventuel d'un greffier.

Le présent document a été soumis à M. le Président du Tribunal Pierre GEHLEN qui en a approuvé la teneur.

Luxembourg, le 7 février 2008.

Jacques KESSELER
Juge-contrôleur
(sous le régime actuel)
et membre du groupe de travail
„réforme psychiatrie“

Service Central des Imprimés de l'Etat

5856/01

N° 5856¹

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>
1) Dépêche du Ministre de la Santé à la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement (19.6.2008)	1
2) Avis de la Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier	2
– Dépêche de la Présidente de la Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier au Ministre de la Santé (6.6.2008)	2

*

**DEPECHE DU MINISTRE DE LA SANTE A LA SECRETAIRE D'ETAT
AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENT**

(19.6.2008)

Madame la Secrétaire d'Etat,

Je vous prie de trouver en annexe l'avis émis par la Commission permanente pour le secteur hospitalier à l'égard du projet de loi sous rubrique. Je vous saurais gré de le transmettre au Conseil d'Etat, ensemble avec les observations ci-après auxquelles cet avis donne lieu de ma part.

- Je ne vois pas l'utilité d'ajouter les troubles du comportement aux troubles mentaux, et encore dans le seul intitulé du projet. La CPH reste d'ailleurs en défaut de motiver sa suggestion.
- Il est exact que la loi hospitalière ne connaît pas la notion d'„hôpital général“, qui est reprise du plan hospitalier en vigueur, il est vrai soumis à révision. Sont visés les „hôpitaux“ au sens de l'article 1 a) de la loi hospitalière, à l'exclusion des „établissements hospitaliers spécialisés“ au sens de l'article 1 b) de la loi, en l'occurrence le CHNP.

La solution pourrait consister à biffer dans tout le texte le mot „général“ après hôpital, et à ajouter à l'article 1er un alinéa disant que par „hôpital“ au sens de la loi on entend un „établissement hospitalier non spécialisé“.

- Je ne vois pas la nécessité de définir la notion de „traitement involontaire“, qui est le traitement que le patient dûment informé n'accepte pas. Il peut d'ailleurs parfaitement arriver qu'un patient accepte aujourd'hui un traitement qu'il refuse demain et vice-versa.
- Je ne m'oppose pas à la suppression du 2e alinéa de l'article 5.
- En revanche je m'oppose fermement à la suppression de l'article 31 ayant trait aux centres de post-cure. L'observation de la CPH que ces centres ne seraient pas prévus au plan hospitalier n'est pas pertinente, alors que ces centres, qui offrent des consultations et des prises en charge ambulatoires ne relèvent pas de la loi hospitalière. D'ailleurs ces centres sont en place depuis longtemps et sont

liés par des conventions à mon Ministère pour les besoins de ce type de prise en charge (*Ligue de Santé Mentale, Psychesch Hëllef dobaussen, Liewen dobaussen, CERMM*).

Dans la mesure où l'expression „centre de postcure“ prête à confusion, je ne verrais pas d'inconvénient à la remplacer par „structure de prise en charge extrahospitalière“ ou par toute autre expression adéquate.

- Je ne m'oppose pas à raccourcir le délai pour le réexamen de l'opportunité du maintien d'un placement judiciaire.
- S'agissant du traitement involontaire, je donne à considérer que les dispositions y relatives sont reprises d'une Recommandation du Conseil de l'Europe, élaborée par un groupe d'experts internationaux tant psychiatres que juristes. Si je ne vois pas d'inconvénient à ce que la Commission nationale d'éthique se prononce sur la question, je sais cependant d'expérience que la CNE procède avec diligence et minutie, et qu'en la présente matière son avis prendrait au moins une année. Je n'entends cependant pas retarder d'autant le projet.
- Finalement il y a lieu de rendre le Conseil d'Etat attentif à une fausse référence. A l'article 26 il est fait référence à l'article 14, alors que c'est bien l'article 13 qui est visé.

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

Le Ministre de la Santé,
Mars DI BARTOLOMEO

*

AVIS DE LA COMMISSION PERMANENTE POUR LE SECTEUR HOSPITALIER

DEPECHE DE LA PRESIDENTE DE LA COMMISSION PERMANENTE POUR LE SECTEUR HOSPITALIER AU MINISTRE DE LA SANTE

(6.6.2008)

Monsieur le Ministre,

Par votre correspondance du 4 mars 2008 vous avez fait parvenir pour avis à la Commission permanente pour le secteur hospitalier (C.P.H.) le projet de règlement grand-ducal mentionné ci-dessus.

La CPH a délibéré sur ce projet lors de ses séances du 11 avril, 9 mai et 6 juin 2008.

Le projet de loi dont question se fonde sur la loi du 26 mai 1988 relative au placement de personnes atteintes de troubles mentaux, qui sera amendée sur deux points essentiels: la décision de placement qui devient une décision judiciaire et les modalités inhérentes à la thérapie involontaire.

D'une manière générale, la CPH propose de soumettre l'entièreté du texte à une analyse critique, dans la mesure où certains éléments, reposant sur la loi de 1986, ne sont plus adaptés au concept de notre paysage hospitalier actuel et futur en matière de psychiatrie.

Ensuite, la Commission suggère de compléter le libellé du projet de loi en y incluant les troubles du comportement: „troubles mentaux et du comportement“. Ensuite, il conviendrait d'enlever du texte du projet la mention „d'hôpital général“, alors que celle-ci n'est pas prévue dans la loi sur les établissements hospitaliers.

Par ailleurs, la CPH est d'avis qu'il serait utile de définir plus amplement la notion de „traitement involontaire“.

Pour ce qui est des différents articles en détail, la Commission tient à faire les observations suivantes:

Article 5

La CPH est d'avis que le 2e alinéa peut être laissé de côté, étant donné qu'il fait double emploi avec la législation hospitalière.

Article 31

Les dispositions sur le traitement de postcure constituent notamment un point se basant sur la loi de 1986 et peuvent être laissées de côté, l'installation de telles centres n'étant pas prévue dans le plan hospitalier.

Article 34

Pour les cas où le placement judiciaire est maintenu, le délai pour un réexamen du placé judiciaire par la commission spéciale paraît très long: la CPH recommande de réduire ce délai à 1 an, respectivement 6 mois au lieu des 2 respectivement 1 an prévus dans le projet de loi.

Article 43

Le traitement involontaire étant un sujet délicat et complexe, la CPH recommande de soumettre ce point à l'appréciation de la Commission Nationale d'Ethique.

Il en est de même pour *l'article 48*, alinéa 2, portant sur le traitement du patient en l'absence d'un consentement éclairé.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

*La Présidente de la Commission
Permanente pour le secteur hospitalier,
Dr Danielle HANSEN-KOENIG*

Service Central des Imprimés de l'Etat

5856/02

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 Parlement 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 Ire 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*

Service Central des Imprimés de l'Etat

5856/03

N° 5856³

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>
1) Dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (18.9.2008)	1
2) Avis du Syndicat des Villes et Communes Luxembourgeoises (SYVICOL) – Dépêche du Président du SYVICOL au Ministre de la Santé (12.8.2008).....	2
3) Dépêche du Ministre de la Santé au Président du SYVICOL (25.8.2008).....	3
4) Reformulation partielle de l'avis du SYVICOL du 12.8.2008 – Dépêche du Président du SYVICOL au Ministre de la Santé (28.8.2008).....	4
5) Prise de position du Ministre de la Santé – Dépêche du Ministre de la Santé à la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement (10.9.2008).....	5

*

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

(18.9.2008)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe copies d'un échange de courrier entre Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale et le Syndicat des Villes et Communes Luxembourgeoises (SYVICOL) dans le cadre de l'analyse du projet de loi sous rubrique.

En effet, le SYVICOL a émis un premier avis sur le projet de loi en date du 12 août 2008 et en avait transmis copie pour information à la Chambre des Députés et au Conseil d'Etat. Monsieur le Ministre a réagi à cet avis dans sa lettre du 25 août 2008. Le SYVICOL a alors émis un deuxième avis en date du 28 août 2008 par rapport auquel Monsieur le Ministre a pris position une nouvelle fois dans son courrier du 10 septembre 2008.

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

*Pour la Secrétaire d'Etat aux Relations
avec le Parlement,*

Jean-Luc SCHLEICH
Chef de bureau adjoint

**AVIS DU SYNDICAT DES VILLES
ET COMMUNES LUXEMBOURGEOISES (SYVICOL)**

**DEPECHE DU PRESIDENT DU SYVICOL
AU MINISTRE DE LA SANTE**

(12.8.2008)

Monsieur le Ministre,

Je vous prie de trouver en annexe l'avis du SYVICOL relatif au projet de loi repris sous rubrique. Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

Le Président,
Jean-Pierre KLEIN

*

AVIS DU SYVICOL

Le présent projet de loi abroge et remplace la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux, appelée ci-après „loi du 26 mai 1988“, et modifie la loi du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police.

Le rôle que la législation en vigueur réserve aux communes est sensiblement modifié et réduit par le futur texte, et plus précisément par son **article 7, paragraphe 1, points 3° et 4°**.

L'attitude adoptée depuis longue date par le législateur pour garantir que la société civile puisse forcer l'hospitalisation des personnes atteintes de troubles mentaux consiste à conférer un tel pouvoir à certains détenteurs d'un mandat public électif, et plus précisément aux bourgmestres, tout en leur consentant la faculté de le déléguer.

En effet, l'article 5 de la loi du 26 mai 1988 permet au bourgmestre de „déléguer à cet effet“ non seulement l'échevin mais aussi „le commandant de brigade ou son remplaçant“. Pour des raisons pratiques et sur base de cette disposition légale, la plupart des bourgmestres, sinon tous, ont donné délégation à la force publique pour agir en leur lieu et place.

Ici, il est relevé que le texte du projet de loi (art. 7), tout comme celui en vigueur (art. 5), manque a priori de clarté quant à la compétence et la responsabilité du délégué: L'expression „délégué à cet effet“ est considérée comme étant incomplète puisqu'il ne ressort ni de l'expression ni du texte même s'il s'agit d'une délégation de signature (dans lequel cas le bourgmestre et le délégué sont concurrentement compétents et le bourgmestre ne perd pas son pouvoir) ou d'une délégation de pouvoirs (dans lequel cas le délégué est seul compétent, la responsabilité lui est transférée et le bourgmestre s'est entièrement dessaisi de son pouvoir, jusqu'à décision contraire de sa part). La rédaction actuelle et de la loi et du projet de loi semble laisser le choix du régime juridique de la délégation à l'appréciation du bourgmestre.

Le projet de loi sous examen modifie en plusieurs points la liste figurant à l'article 7, énumérant les personnes et autorités investies du droit pour demander, sous certaines conditions, l'admission forcée d'une personne atteinte de troubles mentaux, à savoir:

- Le bourgmestre peut seulement déléguer à un échevin mais non à la force publique;
- La liste comprend maintenant „les commissaires principaux ou les commissaires en chef des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale et, en leur absence, un officier de police judiciaire“;
- Il n'est plus fait référence au juge des tutelles.

Il découle de la rédaction actuelle de l'article 7 du projet de loi que la présence physique du bourgmestre ou de l'échevin délégué est requise, aucune autre personne investie d'une fonction ou d'un mandat communal quelconque ne pouvant agir en la matière. Comme le présent acte d'hospitalisation est souvent effectué dans une ambiance d'urgence, le fait de limiter l'intervention de l'autorité communale à un nombre aussi restreint de personnes peut être désavantageux.

Bien qu'il résulte de l'article 53 du projet de loi que le bourgmestre peut réquisitionner la Police pour l'assister dans sa mission d'hospitalisation, son intervention personnelle ou celle de l'échevin délégué devient quand même nécessaire au cas par cas, la réquisition ne pouvant se faire de manière générale.

Contrairement au texte en vigueur, certains officiers de police judiciaire sont maintenant investis d'un pouvoir d'initiative propre en la matière. Partant, la police peut dorénavant être saisie directement ou s'autosaisir et agir en dehors de toute délégation du bourgmestre.

Partant, on peut s'attendre à ce qu'à l'avenir la plus grande partie des demandes d'hospitalisation „forcée“ se feront sur initiative et intervention directe et immédiate de la Police.

Ceci revient à dire qu'à terme, l'autorité communale sera de facto vidée de sa compétence en la matière.

Or, une telle évolution ne correspond plus à ladite attitude du législateur, lequel a jusqu'ici seulement investi certains membres de l'entourage direct ou familial de la personne concernée, les bourgmestres et leurs délégués et certains magistrats du pouvoir de demander l'hospitalisation, mais n'en a jamais encore investi des fonctionnaires.

Pour ces motifs, le SYVICOL demande de maintenir le système en vigueur.

Donc, 1) le bourgmestre devra toujours pouvoir donner délégation à certains officiers de police judiciaire pour demander l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, et 2) l'intervention de la Police devra exclusivement avoir lieu sur base de cette délégation ou sur base d'une réquisition.

Quant à la question du régime juridique de la délégation donnée par le bourgmestre, le SYVICOL propose de la définir comme étant une délégation de pouvoirs.

Luxembourg, le 12 août 2008

*

DEPECHE DU MINISTRE DE LA SANTE AU PRESIDENT DU SYVICOL

(25.8.2008)

Monsieur le Président,

J'ai bien reçu l'avis émis en date du 12 août par le SYVICOL à l'égard du projet de loi sous rubrique.

L'avis est essentiellement consacré aux modifications que ledit projet apporterait aux pouvoirs en matière d'admission forcée des bourgmestres d'une part, de certains agents de la Police grand-ducale d'autre part.

Or, les modifications que votre avis passe en revue et commente ne sont pas le fait du projet No 5856, mais ont déjà été introduites dans la loi initiale de 1988 par une précédente loi, à savoir celle du 29 décembre 2006 (Doc. parl. No 5490). Le présent projet, s'il abroge en totalité la loi modifiée du 26 mai 1988, reprend cependant pour les dispositions commentées dans votre avis la rédaction de la loi abrogée dans la version de 2006.

Les raisons qui ont conduit auxdites modifications se trouvent exposées au commentaire des articles de la loi du 29 décembre 2006. Je me réfère notamment au passage suivant: „*Il est apparu qu'à la suite de la réorganisation de la Police les compétences territoriales des diverses unités de la Police ne se recoupent plus avec les compétences territoriales des bourgmestres.*“ Je note encore qu'à l'époque il y a eu concertation entre mon Ministère et celui de l'Intérieur ainsi que la Direction de la Police sur le présent volet de la loi. Je note finalement que ni le Conseil d'Etat dans son avis ni la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre dans son rapport ne l'ont autrement commenté.

Quant à la nature de la délégation à donner par le bourgmestre à un échevin, il devrait s'agir à mon avis d'une délégation de signature et non d'une délégation de pouvoirs. En effet, si d'un côté il s'agit de réserver la compétence de demander une admission forcée à un nombre limité de personnes faisant

partie de „l'exécutif communal“, il ne faudrait cependant pas la limiter à une seule personne, celle-ci pouvant se trouver le moment venu empêchée pour des raisons diverses. Il faudrait dès lors que le bourgmestre, tout en gardant lui-même le pouvoir, puisse donner une délégation de signature à un ou plusieurs échevins.

Etant donné que l'avis du SYVICOL porte pour l'essentiel sur un problème déjà tranché dans une loi antérieure, je pencherai pour ne pas l'envoyer en l'état à la Chambre et au Conseil d'Etat pour faire partie des documents parlementaires. Veuillez me fixer à cet égard.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Ministre de la Santé,
Mars DI BARTOLOMEO

Copie de la présente est adressée à Monsieur le Ministre de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire pour information.

*

REFORMULATION PARTIELLE DE L'AVIS DU SYVICOL DU 12.8.2008

DEPECHE DU PRESIDENT DU SYVICOL AU MINISTRE DE LA SANTE

(28.8.2008)

Monsieur le Ministre,

Par la présente, je vous remercie pour votre lettre du 25 août 2008 (réf. RM/SD 1794/08), concernant notre avis repris sous rubrique.

Lors de l'élaboration de cet avis, le SYVICOL s'est en effet penché sur une version ancienne de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés.

Néanmoins, comme le SYVICOL n'a pas été associé au processus relatif au projet de loi No 5490, à l'issue duquel ont déjà été introduites les modifications auxquelles il se heurte, le SYVICOL saisit maintenant l'occasion pour formuler ses objections et propositions à cet égard et, de ce fait, maintient les motifs de son avis du 12 août 2008.

Quant à la question du régime juridique de la délégation que le bourgmestre peut donner, j'estime qu'il ressort suffisamment du 2^e alinéa de l'article 73 de la loi communale du 13 décembre 1988, disposant que „le bourgmestre peut déléguer ses pouvoirs à cet effet à un échevin“, qu'on puisse la considérer comme étant une délégation de pouvoirs.

Pour respecter le texte de la loi du 26 mai 1988, tel qu'il est en vigueur, permettez-moi de reformuler la partie finale de notre avis en date du 12 août 2008, soit les revendications du SYVICOL concernant le projet de loi No 5856:

„Le SYVICOL demande de modifier le projet de loi No 5856 relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, de manière à réintroduire certaines règles de droit qui figuraient dans la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés, avant qu'elle ne fut modifiée par la loi du 29 décembre 2006. Ces modifications devront aboutir à ce qui suit:

- 1) Le bourgmestre devra pouvoir donner délégation non seulement à l'échevin mais aussi à certains officiers de police judiciaire pour demander l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux;**
- 2) L'intervention de la Police devra exclusivement avoir lieu sur base de cette délégation ou sur base d'une réquisition.**

Quant à la question du régime juridique de la délégation donnée par le bourgmestre, le SYVICOL propose de la définir comme étant une délégation de pouvoirs.“

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

Le Président,
Jean-Pierre KLEIN

Copies:

Monsieur le Président de la Chambre des Députés

Monsieur le Président du Conseil d'Etat

Monsieur le Ministre de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire

*

PRISE DE POSITION DU MINISTRE DE LA SANTE

DEPECHE DU MINISTRE DE LA SANTE A LA SECRETAIRE D'ETAT AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENT

(10.9.2008)

Madame la Secrétaire d'Etat,

Le Syvicol vient de me faire parvenir un avis à l'égard du projet de loi sous rubrique. Etant donné que le Syvicol a fait parvenir copie de son avis à la Chambre et au Conseil d'Etat, je vous saurais gré de communiquer à ces derniers la présente prise de position, ensemble avec un premier avis du Syvicol du 12 août et ma lettre du 25 août au Syvicol, que je joins pour la bonne compréhension du nouvel avis de ce Syndicat.

Je plaide en faveur du maintien du texte gouvernemental pour les raisons exposées dans ma lettre du 25 août.

S'agissant du pouvoir de placement propre accordé à certains agents de la Police lors de la réforme de 2006, j'aimerais ajouter les arguments suivants. Les situations de trouble à l'ordre public susceptibles de donner lieu à un placement à l'initiative d'une autorité se produisent généralement la nuit et plutôt dans une grande agglomération. C'est à la Police qu'il appartient de faire face à la situation. Les agents se trouvant sur les lieux décrivent la situation à un commissaire ou autre fonctionnaire de la Police ayant la qualité d'officier de police judiciaire, qui prendra la décision de placer ou de ne pas placer. Le détour dans ces circonstances par le bourgmestre, qui généralement ne connaît ni la personne à placer ni l'incident donnant lieu au placement, ne fournirait aucune garantie supplémentaire quant au caractère judicieux de la décision à intervenir.

Ceci dit, le pouvoir propre du bourgmestre est maintenu essentiellement pour faire face à des situations qu'il connaît de science personnelle. Tel sera le cas lorsqu'une situation de trouble latent à l'ordre public, bien connue du bourgmestre, se dégrade au point de nécessiter son intervention.

L'intention du législateur en 2006 sur la question qui nous occupe n'était pas de vider l'autorité communale de quelques compétences, mais plutôt de rapprocher les textes des faits. En donnant compétence propre à la Police dans les circonstances décrites ci-dessus le législateur a évité au bourgmestre et à ses échevins de devoir endosser une quelconque responsabilité pour des décisions prises à l'égard de personnes et dans des circonstances qu'ils ignorent.

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

Le Ministre de la Santé,
Mars DI BARTOLOMEO

Copie de la présente est adressée à Monsieur le Ministre de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire pour information.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5856/04

N° 5856⁴**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**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(23.9.2008)

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.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

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 1er

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 1er 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 1er, 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 doit 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 a 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,
Marc BESCH

Le Président,
Alain MEYER

Service Central des Imprimés de l'Etat

5856/05

N° 5856⁵

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>
1) Dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parle- ment au Président de la Chambre des Députés (9.10.2008)	1
2) Prise de position du Gouvernement (6.10.2008)	2

*

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

(9.10.2008)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la prise de position du Gouvernement sur les obser-
vations formulées par le Conseil d'Etat dans son avis du 23 septembre 2008 relatif au projet de loi
sous rubrique.

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

*

PRISE DE POSITION DU GOUVERNEMENT

(6.10.2008)

1. La présente prise de position se limite aux deux éléments essentiels de l'avis du Conseil d'Etat, à savoir

- l'opposition formelle y exprimée et motivée par la considération que la mesure de placement, désormais une décision judiciaire, pourrait être levée sans que la décision judiciaire soit levée ou rapportée, et cela même par plus d'une personne
- l'affirmation y exprimée que chaque patient placé devrait se voir assigner un représentant légal.

Quant aux autres observations plus ponctuelles du Conseil d'Etat, nous aurons tout le loisir d'y revenir ultérieurement, et au plus tard lors de l'examen article par article que la commission de la Chambre consacrera au projet.

2. S'agissant du point soulevé sous 1. ci-dessus au premier tiret, je relève les passages suivants dans l'avis du Conseil d'Etat:

„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.“

„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.“

„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.“

Les doléances du Conseil d'Etat peuvent se résumer comme suit: Les effets d'une décision judiciaire peuvent être mis à néant par une décision autre que judiciaire. Une pluralité de personnes ou d'organes ont „voix au chapitre“, d'où insécurité juridique.

2.1. Quant à la première de ces doléances, j'aimerais rappeler le principe qui est à la base de la judiciarisation de la décision de placement. La liberté individuelle est un bien tellement haut placé dans la hiérarchie des Droits de l'Homme que sa privation, intervenant pour des motifs et dans des conditions strictement définies dans la loi, ne peut être que le fait d'un juge.

La liberté étant la règle et la privation de la liberté l'exception, il ne paraît pas impérieux de soumettre l'élargissement à la même exigence élevée d'une décision judiciaire, simplement pour satisfaire au fameux principe du parallélisme des formes. Ce qui importe, c'est de mettre fin à la mesure de placement aussitôt qu'elle ne s'impose plus, et sans soumettre cette nouvelle décision à une formalité inutile. Si les Droits de l'Homme paraissent exiger l'intervention du juge pour la privation de la liberté, ils ne s'opposent certainement pas à une procédure rendant la liberté à la personne concernée sans l'intervention d'un juge. C'est le médecin qui est le mieux placé pour juger de l'état du patient et de l'opportunité de l'élargissement. L'élargissement, intervenant le plus souvent après des sorties à l'essai de quelques heures, puis de quelques jours, fait d'ailleurs l'objet d'une espèce de contrat entre le médecin et son patient, et il ne paraît pas judicieux d'y faire intervenir une tierce personne. Le médecin qui est le plus près du patient est aussi le plus prompt à intervenir, et il convient d'éviter toute procédure

susceptible de retarder l'élargissement dont l'opportunité est reconnue. Un éventuel congé de récréation ou pour cause de maladie du juge pourrait être source de délais supplémentaires. S'il est vrai qu'un médecin peut s'absenter comme un juge, il reste que le remplacement dans un service de psychiatrie d'un médecin par un autre confrère attaché au service, normalement au fait de ce qui s'y passe, est plus aisé que le remplacement par un juge unique accomplissant une charge très spécialisée par un autre juge, pas au courant de la matière et plutôt tenté de différer les décisions délicates jusqu'au retour de son collègue.

Dans le présent contexte il n'est pas sans intérêt de rendre attentif à un précédent de non-observation du principe du parallélisme des formes en matière de privation de liberté. C'est le tribunal correctionnel qui a compétence pour prononcer un emprisonnement. Il en fixe la durée avec précision. Or, en vertu de l'article 100 du code pénal il peut être mis fin avant terme à l'emprisonnement dans la stricte observation des conditions légales (liberté conditionnelle) par le Procureur d'Etat (en fait son délégué à l'exécution des peines), qui est certes un magistrat, mais pas un juge. L'on peut même prétendre que ce magistrat (mais la question relève plutôt de la „philosophie“ du droit) fait partie du pouvoir exécutif et non du pouvoir judiciaire. L'on remarquera que la décision de ce magistrat met fin avant le terme à une décision ordonnant un emprisonnement d'une durée précise, alors que dans le cas qui nous occupe la décision judiciaire de placement ne fixe aucune durée, le placement restant tout le temps soumis à la condition essentielle de son opportunité (art. 3 du projet). En d'autres mots, la décision d'élargissement du médecin traitant, constatant implicitement que l'état du patient s'est amélioré ou du moins stabilisé au point de ne plus nécessiter l'internement, n'est en rien en contradiction avec la décision du juge prise antérieurement, constatant cette nécessité à un moment où la même personne était en état de crise.

2.1.1. Il n'est pas sans intérêt de noter que la Recommandation (2004)10 du Conseil de l'Europe relative à la protection des Droits de l'Homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux prévoit elle aussi un mécanisme plus lourd pour le placement du patient que pour sa sortie.

C'est ainsi que l'article 20 de la prédite Recommandation dispose que „*La décision de soumettre une personne à un placement involontaire devrait être prise par un tribunal ou une autre instance compétente.*“ L'article 24 en revanche, traitant de l'arrêt du placement, s'exprime comme suit: „*Sauf si la levée d'une mesure est soumise à une décision judiciaire, le médecin, l'autorité responsable et l'instance compétente devraient pouvoir agir, sur base des critères énoncés ci-dessus, pour mettre fin à l'application de cette mesure.*“ En d'autres mots, le Conseil de l'Europe, qui réunit plus de 40 pays avec des cultures juridiques différentes, s'il n'entend pas exclure la possibilité d'une intervention judiciaire pour la levée du placement, n'en fait cependant pas la règle (sauf si ...), la règle étant la prise de décision à un niveau non judiciaire, et en premier lieu au niveau du médecin traitant.

La position exprimée sous 2.1. ci-dessus est encore confortée par un survol de la législation internationale comparée. En effet plusieurs lois nationales réservant le pouvoir de placer au juge donnent notamment compétence au médecin pour la sortie. C'est ainsi que la loi belge, qui charge de la décision de placement le juge de paix en ses articles 8 et 13, donne compétence au médecin-chef de service pour la sortie, en son article 19, ainsi libellé: „*D'initiative ou à la demande de tout intéressé, le médecin-chef de service peut, dans un rapport motivé constatant que l'état du malade ne justifie plus cette mesure, décider qu'il n'y a plus lieu au maintien.*“ Le juge de paix qui a ordonné le placement est simplement informé de la mesure prise par le médecin.

La loi autrichienne du 1er mars 1990 charge un tribunal de la décision en matière de placement (paragraphe 26), mais dispose comme suit pour l'élargissement: „*Paragraph 33. Unbeschadet der Fälle, in denen das Gericht die Unterbringung des Kranken für nicht oder für nicht mehr zulässig erklärt, hat der Abteilungsleiter die Unterbringung jederzeit aufzuheben, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.*“ Là encore le tribunal est simplement informé de la levée de la mesure du placement.

Même si le Gouvernement ne dispose pas du texte des lois espagnole, portugaise et italienne, ces législations, à en croire le rapport „*Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States*“, réalisé en 2004 par le „*Zentralinstitut für psychische Gesundheit*“ de Mannheim, tout en réservant le droit de placer à un juge, accordent compétence au médecin traitant pour l'élargissement.

Conclusion de tout ce qui précède: La solution du médecin pouvant mettre fin à une décision judiciaire de placement est plutôt en ligne avec la Recommandation du Conseil de l'Europe en la matière.

Loin de violer un principe consacré par la Déclaration des Droits de l'Homme la solution est absolument conforme à l'esprit qui a présidé à la rédaction de cette Déclaration. Plusieurs autres pays européens connaissent le même système.

2.2. Dans la mesure où le Conseil d'Etat trouve à redire qu'il y ait une pluralité de décideurs en matière de sortie d'un patient, les observations ci-après sont de mise.

Le directeur de l'établissement n'a aucune compétence en matière d'élargissement. Il ne lui incombe que de surveiller le bon accomplissement de certaines formalités. D'ailleurs le Conseil d'Etat, tout en citant le directeur parmi „les personnes chargées de ces différentes étapes de la procédure“, semble bien se rendre compte de ce que le directeur n'intervient pas en matière de sortie.

Il n'y a pas non plus coexistence décisionnelle en matière de placement et de sortie entre le juge visé à l'article 4 (2) du projet et le médecin traitant, comme le laisse entendre le Conseil d'Etat. Le juge a compétence pendant la période d'observation et jusqu'à sa décision de placement ou de non-placement. Il n'intervient plus dans la suite. Quant au médecin, il émet des avis au cours de la période d'observation, pendant laquelle le juge dirige les opérations. Le médecin ne prend aucune décision pendant cette période, qui constitue en quelque sorte la période „judiciaire“ du séjour du patient. En revanche le juge se trouve dessaisi après sa décision de placement, et c'est le médecin qui prend le relais et qui prend les décisions tout au long du séjour subséquent du patient, qui constitue la période proprement médicale de son hospitalisation.

Il est vrai qu'un an après la décision de placement la commission prévue à l'article 29 intervient pour examiner le bien-fondé du maintien du placement. Les attributions de cette commission n'interfèrent pas avec celle du juge, dessaisi du dossier depuis sa décision de placement comme dit ci-dessus, mais avec celle du médecin, qui a en premier lieu compétence pour décider du maintien du placement ou de l'élargissement. Dans la mesure où il y aurait double emploi, il convient de rendre attentif au fait que cette commission a été mise en place lors de la réforme de 1988, et qu'à l'époque déjà sa compétence interférait avec celle du médecin, sans que le Conseil d'Etat n'ait rien trouvé à y redire. Cette double compétence, d'ailleurs très limitée dans la mesure où la commission n'entre en jeu que dans les cas assez rares d'un internement dépassant l'année, se justifie amplement. Le réexamen de la commission a en effet pour but de dépister les patients „oubliés“, ne faisant plus l'objet d'une prise en charge médicale intense, n'ayant pas l'énergie suffisante pour s'opposer à leur séjour et risquant de ce fait de se chroniciser. L'existence même de cette commission incite le médecin traitant à explorer toutes les possibilités de prise en charge extrahospitalière du patient. Il ne saurait être question de renoncer à cette commission pour des raisons de prétendu double emploi.

Le Conseil d'Etat ne fait pas état d'un intervenant supplémentaire pouvant décider de l'élargissement, à savoir le tribunal d'arrondissement du lieu de la situation de l'hôpital (art. 30). La compétence de ce tribunal en matière d'élargissement coexiste avec celle du médecin depuis plus de 100 ans (Loi du 7 juillet 1880). A la différence de la commission dont question ci-dessus, le tribunal n'intervient qu'à l'initiative du patient, s'estimant privé de liberté sans qu'il y ait de bonnes raisons. Rappelons que le juge qui a ordonné le placement n'a plus compétence pour la sortie ultérieure. Le contrôle juridictionnel de l'article 30 constitue dès lors l'ultime recours du patient contre un internement inutile voire arbitraire, et doit impérieusement être maintenu, d'autant plus qu'il répond à une exigence, formulée à l'article 25 de la prédite Recommandation du Conseil de l'Europe.

Relevons que sur ce point aussi le rapport de Mannheim sur la législation en la matière des Etats membres, dont question sous 2.1.1., fait ressortir que de nombreuses autres lois nationales prévoient une pluralité d'intervenants et de décideurs pour la levée de la mesure de placement.

2.3. Pour en finir avec cet aspect de l'avis du Conseil d'Etat, il convient de relever que le projet a été élaboré au sein d'une commission comprenant outre des médecins et un fonctionnaire de mon Ministère, pas moins de cinq magistrats occupant des rangs élevés dans la hiérarchie judiciaire, à savoir les Procureurs d'Etat à Luxembourg et à Diekirch, le Président du tribunal d'arrondissement à Diekirch, un avocat général ainsi que le juge actuellement chargé du contrôle de l'admission des patients. Les problèmes soulevés par le Conseil d'Etat n'y ont été à aucun moment discutés ni même évoqués. Le cas qu'en fait maintenant le Conseil d'Etat au point d'annoncer une opposition formelle n'en devient que plus surprenant.

3. Le Conseil d'Etat est d'avis que chaque personne placée devrait être dotée d'un représentant légal.

Rappelons dans ce contexte que le placement, qualifié d'internement dans les lois plus anciennes, emportait de plein droit l'incapacité juridique du patient et sa représentation par un „administrateur“, et cela jusqu'à la loi du 11 août 1982 portant réforme du droit des incapables majeurs, qui est justement venu dissocier le placement et l'institution d'une représentation du patient pour les actes de la vie civile. Cette dernière peut intervenir sur décision du juge des tutelles pour les personnes placées, mais le juge décide de cas en cas.

Doter maintenant toute personne placée d'un représentant légal serait donc en quelque sorte revenir en arrière de plus de 25 ans. Il est vrai que les pouvoirs du représentant légal préconisé par le Conseil d'Etat ne se recouvreraient peut-être que partiellement avec ceux du tuteur nommé par le juge, plus particulièrement chargé de la gestion des affaires patrimoniales du patient, mais il y aurait pour le moins recoupement et double emploi partiel.

Il est par ailleurs rendu attentif à l'article 47 du projet (article 37 de la loi en vigueur) prévoyant la désignation d'une personne à laquelle les patients placés peuvent s'adresser pour s'informer sur leurs droits et recevoir conseil. Cette personne peut intervenir dans toutes les affaires non patrimoniales, réservées au tuteur, et notamment dans les affaires en raison desquelles le Conseil d'Etat préconise la désignation d'office d'un représentant légal. Il est certain que l'un et l'autre feraient double emploi. Sachant que la plupart des placements sont de courte durée, la mise en place automatique d'un représentant légal paraît une procédure lourde et s'accompagnant encore d'une dissémination supplémentaire d'informations confidentielles, en l'occurrence l'existence même de la mesure de placement.

La prédite Recommandation du Conseil de l'Europe n'impose pas la désignation d'un représentant légal de la personne placée. En quelques endroits du texte il est question du représentant de la personne placée, mais il résulte du libellé que sa désignation est facultative pour les Etats. Voir en ce sens l'article 19.2.ii, „après consultation de la personne concernée, et, le cas échéant, ... du représentant de la personne concernée“, l'article 22.3., „Le représentant de la personne, le cas échéant, devrait également“, et l'article 25.4., „Si la personne a un représentant ...“.

Par ailleurs il résulte du rapport précité du „Zentralinstitut für psychische Gesundheit“ de Mannheim que 6 seulement des 15 législations des pays de la Communauté consultées imposent la désignation d'un représentant légal.

Dans les conditions données il ne paraît pas nécessaire d'imposer la désignation d'un représentant légal. La possibilité de désigner un tuteur ainsi que l'assistance de la personne de contact prévue à l'article 47 du projet, que le patient peut à tout moment solliciter, devraient faire l'affaire. Il résulte d'ailleurs des renseignements pris que l'article 47 (article 37 de la loi en vigueur) n'est pas resté lettre morte, mais qu'il est d'application courante. La personne de contact est en effet sollicitée presque toutes les semaines.

3.1 Dans le contexte de la question de savoir s'il y a lieu ou non de désigner obligatoirement un représentant légal, le Conseil d'Etat critique encore l'emploi de l'expression „traitements involontaires“ pour les traitements pratiqués sans la volonté ou contre la volonté du patient. La Haute Corporation ne propose cependant pas de solution de rechange pour la reformulation.

Il convient de relever que le terme „traitement involontaire“ est un terme internationalement consacré. La prédite Recommandation du Conseil de l'Europe consacre un chapitre, en fait le chapitre III, au placement involontaire et „au traitement involontaire“. Tout au long de ce chapitre cette dernière expression est employée. Dans un souci d'harmonisation internationale de la législation sanitaire, et compte tenu aussi du fait que tant l'exposé des motifs que le commentaire des articles se réfèrent à la Recommandation, il n'y a pas lieu de s'écarter de cette expression, dont tous les acteurs, psychiatres et juristes, saisissent parfaitement la signification.

Notons encore surabondamment que le déjà cité rapport de Mannheim emploie dans son intitulé même l'expression „involuntary treatment“.

Luxembourg, le 6 octobre 2008

Le Ministre de la Santé,
Mars DI BARTOLOMEO

Service Central des Imprimés de l'Etat

5856/06

N° 5856⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

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>
1) Dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parle- ment au Président de la Chambre des Députés (6.1.2009)	1
2) Avis du Procureur d'Etat du Tribunal d'Arrondissement de Diekirch (4.12.2008)	2
– Dépêche du Ministre de la Justice au Ministre de la Santé (11.12.2008)	2
– Dépêche du Procureur Général d'Etat au Ministre de la Justice (5.12.2008)	3
3) Avis des autorités judiciaires	6
– Dépêche du Ministre de la Justice au Ministre de la Santé (7.11.2008)	6
– Avis du Procureur Général d'Etat (7.11.2008)	6
– Avis du Procureur d'Etat du Tribunal d'Arrondissement de Luxembourg (15.10.2008)	9
– Avis du juge-contrôleur du Tribunal d'Arrondissement de Luxembourg (30.10.2008)	10
– Avis de la Cour supérieure de Justice (20.10.2008)	11

*

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

(6.1.2009)

Monsieur le Président,

En complément de ma lettre du 10 octobre 2008, par laquelle je vous avais fait parvenir la prise de position du Gouvernement sur les observations formulées par le Conseil d'Etat dans son avis du 23 septembre 2008 relatif au projet de loi sous rubrique, j'ai l'honneur de vous faire tenir en annexe les avis des autorités judiciaires sur le projet en question et plus particulièrement sur l'article 53 dudit texte.

En effet, à la suite d'une opposition formelle exprimée par la Haute Corporation à l'encontre dudit article, qui, selon elle, serait contraire à la disposition constitutionnelle garantissant l'inviolabilité du domicile, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale a demandé l'avis du Ministre de la Justice, avis que celui-ci lui a transmis sous la forme d'observations émises par les autorités judiciaires.

Les autorités judiciaires relèvent notamment que ni l'article 15 de la Constitution ni l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, traitant du domicile, ne consacrent un droit absolu à son inviolabilité. Les autorités judiciaires sont unanimes à recommander le maintien du texte incriminé, sauf que le Parquet Général propose une formule de compromis, soumettant le droit d'ingérence de la Police au cas de figure d'un péril imminent.

Monsieur le Ministre note encore que l'opposition formelle du Conseil d'Etat semble se limiter à l'accès exercé par la Police pendant la nuit dans un immeuble servant d'habitation, bien que, comme le fait remarquer la Cour dans son avis, ni la Constitution ni la Convention sur les droits de l'homme ne distinguent suivant que l'accès est exercé de jour ou pendant la nuit.

Monsieur le Ministre aimerait finalement rendre attentif à l'avis émis par le Procureur d'Etat à Diekirch, qui ne se limite pas au droit d'accès de la Police aux lieux servant d'habitation, mais qui traite également des solutions retenues dans le projet en rapport avec la décision d'élargissement, et cela pour les appuyer, alors qu'il a „*du mal à saisir l'argument tiré de l'absence de sécurité juridique qui ferait défaut*“ selon le Conseil d'Etat, et qu'il ne voit pas la „*confusion dans le rôle que (le projet) assigne à ces différents acteurs*“, relevée par la Haute Corporation.

Veuillez 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

*

**AVIS DU PROCUREUR D'ETAT DU TRIBUNAL
D'ARRONDISSEMENT DE DIEKIRCH**

(4.12.2008)

DEPECHE DU MINISTRE DE LA JUSTICE AU MINISTRE DE LA SANTE

(11.12.2008)

Objet: Projet de loi No 5856 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

Brm.– Soit l'avis de Monsieur le Procureur d'Etat de Diekirch sur le projet de loi sous rubrique transmis à Monsieur le Ministre de la Santé.

Pour le Ministre de la Justice,

Marc MATHEKOWITSCH

Premier Conseiller de Gouvernement

*

**DEPECHE DU PROCUREUR GENERAL D'ETAT
AU MINISTRE DE LA JUSTICE**

(5.12.2008)

Concerne: Projet de loi No 5856 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 de Monsieur le Procureur d'Etat de Diekirch

Soit l'avis de Monsieur le Procureur d'Etat de Diekirch sur le projet de loi sous rubrique transmis à Monsieur le Ministre de la Justice, aux mains de Monsieur le Premier Conseiller de Gouvernement Marc MATHEKOWITSCH comme suite à ma communication du 7 novembre 2008.

*Pour le Procureur Général d'Etat,
L'Avocat Général,
John PETRY*

*

Sans vouloir trahir un secret de polichinelle, le soussigné a régulièrement participé aux discussions du groupe de travail dont question à la prise de position du Gouvernement du 6 octobre 2008 (doc. parl. 5856⁵ session ord. 2007-2008 p. 4) et dont les discussions m'ont paru, à l'époque, très constructives, chaque „camp“ arrivant à comprendre les soucis et préoccupations des autres. Il n'est donc pas étonnant que je continue à défendre mes opinions et celles similaires des autres.

*

I. LA DECISION D'ELARGISSEMENT

Les grandes lignes (et même le texte) ont été discutées et ont finalement rencontré l'accord de tous. Ceci n'est pas d'une évidence primaire ce alors qu'au début des discussions (n'oublions pas que c'est également un groupe de travail comprenant les mêmes bords qui a participé à l'élaboration du petit projet qui est devenu la loi du 22 décembre 2006) le monde médical militait pour une judiciarisation (extrême) du placement, probablement pour voir sa responsabilité d'autant moins engagée, mais également pour des raisons tenant au respect de la liberté, alors que le „côté“ judiciaire, sans négliger cet aspect des choses, estimait que le trouble mental et la nécessité du placement demeurait en dernière analyse un problème d'ordre médical.

Très vite il a paru nécessaire de combiner ces deux aspects. Il en est résulté un système certes complexe, mais qui devrait respecter les deux aspects. En conséquence les pouvoirs de contrôle du „juge-contrôleur“ (législation actuelle) ont été étendus.

Cette démarche peut être approuvée ou non. En tout cas elle ne paraît pas intellectuellement absurde.

Ceci à titre d'explication qui consiste à laisser au médecin la décision finale: si le médecin traitant (comme dans le texte actuel) considère qu'une personne est guérie et que son placement ne se justifie plus, elle serait à élargir.

Où faudrait-il craindre l'abus qui nécessiterait à cet endroit le contrôle et l'intervention du juge?

En effet le juge doit être le garant de la liberté et le protecteur contre des abus.

On a dès lors du mal à saisir l'argument tiré de l'absence de „sécurité juridique“ qui ferait défaut.

De même si on se place dans la logique du projet il n'existe pas „de confusion dans le rôle qu'il assigne à ces différents acteurs“.

Il convient d'ajouter aux „acteurs“ (juge, médecin, commission) le tribunal d'arrondissement qui est, à toute hauteur de la procédure compétent pour être saisi d'une demande en élargissement suivant les dispositions en vigueur et qui ont été reprises au projet de façon délibérée pour augmenter les garanties du placé contre tout abus, ce qui ne va pas sans compliquer les procédures.

Finalement la commission prévue à l'article 29 du projet (reprise de la loi du 26 mai 1988) va dans le même sens et constitue un rempart pour les „*oubliés*“.

Pour ce qui est de sa composition la remarque du Conseil d'Etat à l'examen des articles ne manque pas de bien-fondé en fait.

En droit on constatera cependant que cette commission n'est pas un organe juridictionnel.

*

II. DROIT D'ACCES DE LA POLICE AUX LIEUX SERVANT D'HABITATION

La nécessité de légiférer dans le sens indiqué au projet et discuté au sein du groupe, découle des situations de crise aiguës que révèlent des exemples pratiques.

Se retrancher à chaque fois derrière l'état de nécessité me semble une attitude trop „peureuse“ du législateur. L'état de nécessité a ceci de particulier qu'il ne délivre pas une autorisation opérationnelle avant l'intervention, mais s'apprécie *ex post*, à froid et postérieure aux faits.

Dès lors le recours à cette notion doit être réservé à cette multitude de situations concrètes non identifiables à l'avance par un législateur bien avisé et non pas à celles prévisibles pouvant être réglées par la loi.

Or, ici il s'agit de délivrer une permission légale en vue de l'accomplissement d'une mission légale prévisible en fait et en droit.

Le Conseil d'Etat semble appliquer à la protection du domicile un autre degré de protection qu'en matière de violences domestiques à propos de l'expulsion: sur simple suspicion de violences une personne peut être expulsée de son domicile sur autorisation du procureur d'Etat.

En l'espèce la situation est bien claire: au départ il y a une personne qui compromet l'ordre public par des actes insensés. Du moment qu'elle se réfugie dans son lieu d'habitation, respectivement lorsque le trouble à l'ordre public est exercé depuis l'immeuble (p. ex. personne tirant de l'intérieur, menaces de sauter par la fenêtre ou de le faire exploser) la procédure est bloquée. Comment faire intervenir un médecin en vue de l'examiner (certificat en vue du placement)?

Certes les cas de ce genre ne sont pas fréquents. Mais il suffira (comme si souvent) qu'un incident tourne mal pour crier au scandale. Non seulement la police mais encore les parquets sont confrontés à de telles situations.

En pratique le parquet ne donnerait son autorisation qu'après avoir apprécié l'opportunité, la nécessité et la proportionnalité de ce qui est appelé „*violation de domicile*“.

Une situation similaire se produit lorsqu'en application de la loi une personne ne satisfait pas aux conditions de sa sortie (réadmission) resp. lorsqu'elle quitte l'établissement sans l'autorisation du médecin traitant (art. 28 du projet – art. 13 de la loi du 26 mai 1988).

Elle se réfugie chez elle et ne bouge pas à tel point même qu'on se demande si elle est toujours en vie. Le procureur devra „*prendre toutes mesures utiles pour la faire rentrer dans l'établissement*“.

Le terme de „*toutes*“ exclut cependant en l'état actuel de la législation la possibilité d'accéder au domicile de la personne concernée, dangereuse par hypothèse, sauf l'application de la cause de justification tirée de l'état de nécessité.

Quid des responsabilités?

Le rejet de l'article 53 du projet risque d'être compris comme interdiction d'entrer au domicile avec toutes les conséquences néfastes quant à la protection du malade et de tierces personnes.

Abstraction faite de ces considérations plutôt d'ordre pratique qu'en est-il de la règle de droit?

La Haute Corporation, sans autre analyse ni en fait ni en droit, affirme péremptoirement et sans nuance „*que la protection du domicile doit rester garantie*“.

Or, le projet de loi procède justement d'un tel souci en créant une base légale et en détermine les conditions.

Même si la Convention européenne des droits de l'homme, après avoir consacré dans son article 8 §1 le droit de toute personne au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance, prévoit en son §2, qui ne semble pas avoir été pris en compte dans l'avis du Conseil d'Etat, les conditions d'intervention étatique qui doit 1° être prévue par la loi; 2° constituer une mesure qui,

dans une société démocratique, est nécessaire ... à la défense de l'ordre et à la prévention d'infractions pénales, à la protection de la santé ... ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

C'est au regard de ces critères qu'il convient d'examiner les dispositions de l'article 53 du projet.

*

III. LES PLACES JUDICIAIRES

L'avis du Conseil d'Etat passe sous silence les dispositions du chapitre 6 du projet intitulé „*Des placés judiciaires*“ qui ont été reprises des dispositions actuelles dans leur teneur selon la loi du 8 août 2000.

Lors des discussions de l'avant-projet de loi, le chapitre 6 „des placés judiciaires“ (art. 32 et suivants), on ne disposait pratiquement pas d'expérience pratique quant à la mise en oeuvre des dispositions afférentes, en particulier quant au fonctionnement de la commission spéciale prévue à l'article 21 de la loi modifiée du 26 mai 1988 (loi du 8 août 2000 introduisant le placement judiciaire) du fait que de 2000 à 2008 une seule affaire concernant l'unique placé judiciaire avait été soumise à la commission.

Depuis la commission s'est réunie à diverses reprises, suivant la nécessité des dossiers et une certaine pratique commence à s'instaurer, y compris dans la collaboration entre les acteurs concernés (constitution du dossier, terminologie à employer et à définir).

A titre d'information: depuis avril 2008 jusqu'en date de ce jour la commission s'est réunie 7 fois et a rendu une quinzaine de décisions.

Il s'avère que la loi actuelle ne définit pas le mode de fonctionnement de la commission. Ceci pourrait se faire par règlement grand-ducal. Il n'est pas dit expressis verbis que la commission pourra s'adjoindre un secrétaire, ni encore parmi quels fonctionnaires il devra (ou pourra) être choisi.

Les indemnités surtout celles des médecins qui sacrifient au moins un après-midi par séance ne sont pas réglées, ni surtout l'hypothèse dans laquelle ils examinent le patient, rapport écrit à l'appui.

A quels documents la commission a-t-elle accès? Qui fera exécuter les décisions de la commission?

Un problème pratique considérable résulte de l'absence de flexibilité: il s'agit d'un organe collégial qui devra se réunir après convocation (suivant la disponibilité de ses membres) et qui ne peut prendre des décisions très urgentes.

Je fais abstraction ici des graves problèmes se situant au niveau de l'exécution de la décision de placement au niveau du CHNP (personnel, infrastructure).

Diekirch, le 4 décembre 2008

Le Procureur d'Etat,
Jean BOUR

*

AVIS DES AUTORITES JUDICIAIRES
DEPECHE DU MINISTRE DE LA JUSTICE
AU MINISTRE DE LA SANTE

(7.11.2008)

Objet: Projet de loi No 5856 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

Brm.– Soient les observations des autorités judiciaires, auxquelles je me rallie, transmises à Monsieur le Ministre de la Santé et en me référant à ma communication du 23 octobre 2008.

Pour le Ministre de la Justice,
 Marc MATHEKOWITSCH
Premier Conseiller de Gouvernement

*

AVIS DU PROCUREUR GENERAL D'ETAT

(7.11.2008)

Brm.– Retransmis à Monsieur le Ministre de la Justice avec, en annexe, les avis de Madame la Présidente de la Cour supérieure de Justice, de Monsieur le Président du tribunal d'arrondissement de Luxembourg et de Monsieur le Procureur d'Etat à Luxembourg.

Les avis de Monsieur le Procureur d'Etat à Diekirch et de Monsieur le Président du tribunal d'arrondissement de Diekirch vous seront transmis séparément dès réception.

L'article 53 du projet de loi No 5856 répond à des préoccupations manifestes de bon sens exposées à suffisance dans les avis figurant en annexe.

Le droit d'accès au domicile est soumis, outre aux conditions de forme définies par le texte en question – à savoir qu'il ne peut s'exercer que par les membres de la Police grand-ducale visés par l'article 7, paragraphe 1, sous 4, du projet de loi¹ et sur autorisation du Procureur d'Etat – également aux conditions de fond découlant des cas de figure dans lesquels il peut intervenir.

L'article 53 prévoit l'exercice du droit d'accès dans trois cas de figure:

- dans le cadre de l'assistance par la Police des autorités qui ont, conformément à l'article 7, paragraphe 1, du projet de loi, qualité pour demander l'admission dans un service de psychiatrie d'une personne qui compromet l'ordre ou la sécurité publique;
- dans le cadre de l'exercice de la mission de la Police de se saisir, conformément à l'article 37, premier alinéa de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'inspection générale de la Police, des personnes qui, par leurs agissements, mettent gravement en danger des personnes ou des biens;
- dans le cadre de l'exercice de la mission de la Police de se saisir, conformément à l'article 38 de la même loi, de ceux qui lui sont signalés comme étant évadés du service psychiatrique où ils avaient été mis en observation, placés ou maintenus conformément à la loi.

Chacun de ces cas de figure suppose des conditions de fond propres:

- dans le cadre du premier cas de figure, à savoir l'assistance en vue de demander l'admission, l'exercice du droit d'accès au domicile suppose:

¹ Commissaires principaux, commissaires en chef des centres d'intervention ou des commissariats de proximité et officiers de police judiciaire.

- o que la personne recherchée soit atteinte de troubles psychiques graves la rendant dangereuse pour elle-même ou pour autrui² ou qu’il existe des indices qu’elle soit atteinte de tels troubles³; et
- o qu’elle compromette l’ordre public ou la sécurité publique⁴;
- dans le cadre du deuxième cas de figure, à savoir de la mission de la Police prévue par l’article 37, premier alinéa, de la loi sur la Police, l’exercice du droit d’accès au domicile suppose:
 - o que la personne recherchée ait, par ses agissements, mis gravement en danger des personnes ou des biens;
- dans le cadre du troisième cas de figure, à savoir de la mission de la Police prévue par l’article 38 de la loi sur la Police, l’exercice du droit d’accès au domicile suppose:
 - o s’il s’agit d’un placé „ordinaire“⁵:
 - que la personne recherchée soit atteinte de troubles psychiques graves la rendant dangereuse pour elle-même ou pour autrui⁶;
 - que le directeur de l’établissement l’ait admise avant l’évasion⁷;
 - dans la mesure où l’évasion intervient après le placement, que le juge ait décidé ce placement⁸;
 - o s’il s’agit d’un placé judiciaire:
 - que le placement ait été décidé par une juridiction de jugement ou d’instruction en application et dans le respect des conditions de l’article 71 du Code pénal, ce qui suppose en particulier⁹:
 - ^ que le placé souffre de troubles mentaux persistants abolissant son discernement ou le contrôle de ses actes; et
 - ^ qu’il constitue un danger pour lui-même ou pour autrui;
 - que, dans la mesure où l’évasion intervient après le maintien, une commission spéciale chargée de l’exécution des décisions judiciaires de placement ait décidé le maintien du placement¹⁰.

Ces conditions de forme et de fond caractérisent à suffisance des „*cas prévus par la loi*“ autorisant, conformément à l’article 15 de la Constitution de déroger au principe de l’inviolabilité du domicile.

Elles constituent également une ingérence „*prévue par la loi*“ au sens de l’article 8 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l’Homme et des Libertés fondamentales et paraissent définir et circonscrire à suffisance „*une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire [...] à la défense de l’ordre [...], à la protection de la santé [...] ou à la protection des droits et libertés d’autrui*“.

La mesure est en particulier nécessaire, comme le souligne à juste titre Monsieur le Procureur d’Etat à Luxembourg, pour protéger la vie des personnes concernées elles-mêmes, ainsi que l’impose l’article 2 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l’Homme et des Libertés fondamentales.

2 Article 3, premier alinéa, du projet de loi. Ce n’est que sous cette condition qu’une personne peut faire l’objet d’une admission ou d’un placement.

3 L’admission suppose que la personne soit atteinte de troubles psychiques graves rendant celle-ci dangereuse pour elle-même ou pour autrui (Article 3, premier alinéa, du projet de loi). La réalité de ces troubles doit être attestée par un certificat médical (Article 9 du projet de loi). Jusqu’à ce moment il n’y a que d’indices de troubles. Or, pour pouvoir attester les troubles, le médecin doit voir le malade. Le cas de figure type dans lequel le droit d’accès au domicile se conçoit est cependant précisément celui dans lequel une personne qui, aux yeux des autorités chargées de l’admission, souffre manifestement de troubles psychiques graves, se barricade chez lui et refuse, partant, de se déplacer en vue de se faire examiner par un médecin afin de constater la réalité de ces troubles. Comme il ne peut y avoir admission sans examen, l’assistance de la Police prévue par l’article 57 du projet de loi, si elle doit avoir un sens, ne peut dès lors qu’inclure l’accompagnement de la personne auprès d’un médecin en vue de faire constater la réalité des troubles. Cependant, à ce stade, l’existence de ces derniers n’existe forcément qu’à titre d’indice.

4 Article 7, paragraphe 1, deuxième alinéa, et article 53 du projet de loi.

5 Par opposition au placé judiciaire.

6 Article 3, premier alinéa, du projet de loi. La personne ayant déjà été mise en observation, placée ou maintenue conformément à la loi, l’existence de ces troubles a donc forcément déjà été constatée par certificat médical.

7 L’admission suppose une décision y relative du directeur de l’établissement concerné (Articles 7 et 8 du projet de loi). Elle précède nécessairement la mise en observation (Article 12 du projet de loi) et à plus forte raison le placement (Article 18 du projet de loi).

8 Article 18 du projet de loi.

9 Article 71 du Code pénal.

10 Article 34 du projet de loi.

La nécessité du maintien du texte ne saurait, partant, sérieusement se discuter.

Tout au plus pourrait-il, dans un souci de compromis, être éventuellement réfléchi à soumettre l'exercice du droit d'accès en question à la condition supplémentaire, déjà prévue par l'article 8 du projet de loi en matière de dispense de la demande d'admission, d'un „*péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui*“. Cette condition supplémentaire ne saurait toutefois se concevoir pour le cas prévu par l'article 38 de la loi sur la Police, à savoir la recherche d'une personne admise ou placée, et à plus forte raison d'un placé judiciaire, qui se sont évadés. En effet, cette évasion présuppose une admission, un placement, voire un placement judiciaire, donc un constat officiel et formel d'un péril suffisant pour justifier un séjour forcé dans un service de psychiatrie. Cette condition supplémentaire ne peut de plus que difficilement se concevoir dans le cas prévu par l'article 37, premier alinéa, de la loi sur la Police, qui suppose déjà qu'une personne mette par ses agissements gravement en danger les personnes ou les biens. La condition ferait ainsi dans une large mesure double emploi et compliquerait inutilement les critères d'appréciation dans un cas, par hypothèse, d'urgence. Elle ne présente une pertinence éventuelle que dans le cas de l'assistance de la Police aux demandes d'admission des personnes compromettant l'ordre public ou la sécurité publique prévues par l'article 7 du projet de loi.

Un texte de compromis pourrait ainsi être éventuellement libellé comme suit:

„**Art. 53.** L'alinéa 2 de l'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'inspection générale de la Police est remplacé par le texte suivant:

„[...] *Toutefois si la personne concernée se trouve dans un immeuble servant à l'habitation, ce droit d'accès ne peut être exercé que par les membres de la Police visés à l'article 7 (1) de la loi précitée, sur autorisation du procureur d'Etat compétent et, lorsque la Police exécute la mission visée à la première phrase du présent alinéa, à condition qu'il y ait des raisons sérieuses de croire à un péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui.*“¹¹

*Pour le Procureur général d'Etat,
L'avocat général,
John PETRY*

*

¹¹ A la différence de l'article 8 du projet de loi (péril imminent dispensant de présenter une demande formelle d'admission), le péril ne peut, par la force des choses, pas être attesté au préalable par un médecin (s'agissant de personnes se barricadant chez eux et n'ayant pour cette raison pas pu être examinées par un médecin; le but de l'accès au domicile étant précisément le plus souvent de les y amener): le péril ne peut donc se déduire que d'indices.

**AVIS DU PROCUREUR D'ETAT DU TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT
DE LUXEMBOURG**

(15.10.2008)

Brm. – Retourné à **Monsieur le Procureur Général d'Etat** avec l'avis suivant:

S'il est exact qu'aux termes de l'article 15 de la Constitution „*Le domicile est inviolable. Aucune visite domiciliaire ne peut avoir lieu que dans des cas prévus par la loi et dans la forme qu'elle prescrit*“ et qu'aux termes de l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme

„1. *Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale et de son domicile et de sa correspondance.*

2. *Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.*“

Il résulte de ces textes que l'inviolabilité du domicile est relative en ce sens que les textes cités ci-avant permettent au législateur, dans les conditions prévues à l'article 8 point 2 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, de prévoir des exceptions audit principe.

Contrairement à l'avis de la Haute Corporation l'affirmation que le droit au domicile est absolument inexacte.

Les dispositions légales dérogeant au principe de la violation de domicile sont légion et je crois pouvoir me dispenser de les énumérer.

Le problème est d'ailleurs autre: il arrive, rarement il est vrai, mais régulièrement, qu'une personne qui se trouve „*dans un état de péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui*“ (pour reprendre les termes du projet de loi) se trouve dans un domicile et refuse l'accès à autrui. Il y a eu des cas où elle s'y était carrément barricadée.

A suivre l'avis du Conseil d'Etat on aboutirait au résultat ahurissant que les autorités publiques se trouveraient dans le cas visé devant la porte de l'immeuble en question sans pouvoir porter secours à une personne se trouvant à l'intérieur de l'immeuble ...

Mais il y a plus:

La Cour Européenne des Droits de l'Homme a décidé dans une affaire PEREIRA HENRIQUES c/ Grand-Duché de Luxembourg No 54:

„*La Cour rappelle que la première phrase de l'article 2 impose aux Etats contractants l'obligation non seulement de s'abstenir de donner la mort „intentionnellement“ ou par le biais d'un „recours à la force“ disproportionné par rapport aux buts légitimes mentionnés aux alinéas a) à c) du second paragraphe de cette disposition, mais aussi de prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de leur juridiction*“ (voir notamment, les arrêts L.C.B. c. Royaume-Uni du 9 juin 1998, Recueil des arrêts et décisions 1998-III, § 36, et Keenan c. Royaume-Uni du 3 avril 2002, No 27229/95, § 89, CEDH 2001-III).

C'est donc, la suppression de la disposition figurant au projet gouvernemental qui est à considérer comme contraire à la Convention des Droits de l'Homme.

Pour le bon ordre, je me permets de noter que l'avis du Conseil d'Etat m'a pour le moins surpris dans un certain nombre de points.

Le Procureur d'Etat,
Robert BIEVER

*

**AVIS DU JUGE-CONTROLEUR DU TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT
DE LUXEMBOURG**

(30.10.2008)

**DEPECHE DU PRESIDENT DU TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT
DE LUXEMBOURG AU PROCUREUR GENERAL D'ETAT**

(30.10.2008)

Brm.— Transmis à Monsieur le Procureur Général d'Etat, avec l'avis demandé, rédigé par Monsieur le juge Jacques KESSELER, avec prière de le transmettre à Monsieur le Ministre de la Justice.

Le Président,
Pierre GEHLEN

*

**DEPECHE DU JUGE-CONTROLEUR DU TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT
DE LUXEMBOURG AU MINISTRE DE LA JUSTICE**

(30.10.2008)

Monsieur le Ministre de la Justice,

En réponse à votre courrier du 3 octobre 2008, je me permets de prendre position comme suit, ceci pour compte du Tribunal d'Arrondissement de Luxembourg.

Dans son avis du 23 septembre 2008, le Conseil d'Etat s'oppose formellement à l'article 53 du projet de loi No 5856, lequel, dans sa rédaction actuelle, autorise certains membres de la Police, sur autorisation du Procureur d'Etat, à pénétrer dans les immeubles d'habitation en vue de se saisir des personnes tombant sous l'application de la Loi. Le Conseil d'Etat motive cette opposition formelle par la protection, respectivement l'inviolabilité du domicile privé.

Le soussigné ne saurait partager cette appréciation car, dans les hypothèses visées par l'article 53, le principe de la protection du domicile devrait être primé par des considérations plus impérieuses tenant à la protection de la vie humaine et, dans une moindre mesure, de la sécurité ou de l'ordre public.

En effet, il est utile de rappeler que les situations visées sont celles (rares certes) où une personne s'enferme chez elle, qu'elle constitue un danger pour elle-même (et/ou pour autrui) et qu'elle trouble l'ordre ou la sécurité publics sans pour autant que son comportement ne tombe sous l'application de la loi pénale (et dès lors des pouvoirs dévolus aux autorités de Police en vertu du Code d'Instruction Criminelle). A titre d'exemple on pourrait citer une personne qui menace de se suicider par défenestration depuis son domicile et qui, par son comportement, attire l'attention des tiers, provoquant ainsi des attroupements de badauds. Seraient également visées des personnes qui s'enferment chez elles, nécessitant des soins mais „s'abandonnant“ dans des conditions d'hygiène et de salubrité exécrables au point de troubler le voisinage.

Dans de telles hypothèses, il est impératif que les autorités de Police disposent d'une base légale pour pouvoir accéder au domicile des personnes concernées afin de les „appréhender“ en vue de les amener vers des établissements psychiatriques, pour ainsi mettre (dans la mesure du possible) ces personnes hors de danger et pour faire cesser le trouble à l'ordre ou à la sécurité publics.

C'est cet impératif qui devra primer des considérations tenant à la protection du domicile, ceci d'autant plus que le pouvoir attribué aux autorités de Police se trouve encadré par les garanties suivantes: (i) nécessité d'un danger pour soi-même et/ou pour autrui avec trouble à l'ordre ou à la sécurité publics, (ii) seuls les officiers de Police énumérés à l'article 7 (1) point 4 de la Loi sont autorisés à exercer ce pouvoir, et ce uniquement (iii) à condition d'y avoir été autorisés par le Procureur d'Etat.

Les développements qui précèdent m'amènent à considérer qu'il n'y pas lieu de modifier la rédaction de l'article 53 de la Loi, au risque de le vider de sa substance.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre de la Justice, l'expression de ma considération très respectueuse.

Jacques KESSELER
Juge-contrôleur
(sous le régime actuel) et membre
du groupe de travail „réforme psychiatrie“

*

AVIS DE LA COUR SUPERIEURE DE JUSTICE

(20.10.2008)

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA COUR SUPERIEURE DE JUSTICE
AU PROCUREUR GENERAL D'ETAT**

(20.10.2008)

Concerne: Avis sur l'article 53 du projet de loi No 5856 relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

Brm. – Transmis à Monsieur le Procureur Général d'Etat avec l'avis demandé.

La Présidente de la Cour supérieure de Justice,
Marie-Paule ENGEL

*

**DEPECHE DE LA PRESIDENTE DE LA CHAMBRE DE LA COUR D'APPEL
A LA PRESIDENTE DE LA COUR D'APPEL**

(20.10.2008)

Brm. – Transmis à Madame la présidente de la Cour d'appel Marie-Paule ENGEL avec l'avis sur l'article 53 du projet de loi No 5856 relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

Marie-Jeanne HAVE
Présidente de la Chambre de la Cour d'appel

*

Suivant lettre datée du premier octobre 2008, le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale a sollicité l'opinion du Ministre de la Justice concernant l'article 53 du projet mentionné ci-dessus en raison du fait que dans son avis du 23 septembre 2008, le Conseil d'Etat a émis une opposition formelle contre le texte en question.

Le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale explique que ledit article 53 innove en ce que, par un amendement à la loi sur la Police, il entend habiliter les membres de la Police disposant d'un certain grade dans la hiérarchie et agissant sur autorisation du Procureur, à pénétrer même dans un domicile privé pour se saisir en vue d'un placement d'une personne souffrant d'un trouble mental et compromettant l'ordre ou la sécurité publique. De l'avis du Conseil d'Etat „la protection du domicile doit rester garantie“. Le Ministre ajoute que le projet a été élaboré au sein d'un groupe de travail comprenant, outre des médecins et un représentant de son ministère, un certain nombre de magistrats, dont des magistrats du Parquet.

Par un transmis du 3 octobre 2008, le Ministre de la Justice a sollicité l'avis de Monsieur le Procureur Général d'Etat sur la question.

Par un transmis du 6 octobre 2008, Monsieur le Procureur Général d'Etat a sollicité de Madame la Présidente de la Cour Supérieure de Justice l'avis demandé par Monsieur le Ministre de la Justice dans les meilleurs délais.

La Cour relève, d'emblée, que le projet de loi No 5856 entend régler, conformément à son premier article, l'admission, le placement et le séjour sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou dans un établissement psychiatrique spécialisé ou, pour reprendre les termes du Conseil d'Etat, introduit la judiciarisation de l'admission et du placement de personnes atteintes de troubles mentaux.

En raison de l'objet limité de la question posée par le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, il n'y a pas lieu de s'étendre autrement sur le fond du projet concerné.

L'article 53, pertinent en l'occurrence, dispose:

„**Art. 53.** L'alinéa 2 de l'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'inspection générale de la Police est remplacé par le texte suivant:

La Police, sur réquisition, assiste les autorités qui ont qualité pour demander, conformément à la loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, l'admission dans un service de psychiatrie d'une personne qui compromet l'ordre ou la sécurité publique, ou pour l'y faire réadmettre. Dans l'exécution de cette mission, ainsi que de celles lui dévolues en vertu du présent article et de l'article 38 ci-après, la Police a un droit d'accès de jour comme de nuit à tout lieu en vue de se saisir d'une personne tombant sous l'application d'une des prédites dispositions légales. Toutefois si la personne concernée se trouve dans un immeuble servant à habitation, ce droit d'accès ne peut être exercé que par les membres de la Police visés à l'article 7 (1) de la loi précitée, et sur autorisation du procureur d'Etat compétent.“

D'après les indications du Ministre demandeur, ce sont les représentants du Parquet qui ont sollicité l'intégration de cette disposition dans respectivement le projet de loi et la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police.

Le commentaire des articles du projet de loi note sub Article 53:

„L'objectif poursuivi par cette nouvelle modification à la loi sur la Police est double.

Tout d'abord il s'agit de tenir compte des nouveaux critères fixés à l'article 7 (1) pour les demandes d'admission émanant de certaines autorités dont la Police, à savoir le fait par une personne de compromettre l'ordre ou la sécurité publique, au lieu de l'existence d'un danger grave pour les personnes et les biens.

Ensuite et surtout, les articles 37 et 38 de la loi sur la Police sont renforcés en ce que la nouvelle version accorde un droit d'accès à tout lieu aux agents de la Police. Toutefois, compte tenu de la protection accrue dont bénéficient les lieux servant à l'habitation de personnes, l'autorisation du procureur est requise lorsqu'il s'agit de pénétrer dans un domicile privé. Pour la même raison l'accès est réservé aux membres de la Police disposant d'un certain grade dans la hiérarchie.

...“

Dans son avis du 23 septembre 2008, le Conseil d'Etat, qui, dans ses considérations générales, est très critique à l'égard du projet de loi (cf No 5856) (il s'oppose formellement au texte „pour des raisons de sécurité publique“), note, dans son passage en revue des articles, sub Article 53, alinéa 2:

„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.“

Il est à supposer que le Conseil d'Etat a fait allusion à l'article 15 de la Constitution suivant lequel „Le domicile est inviolable“.

Il aurait pu se référer également à l'article 8, paragraphe 1, de la Convention européenne des Droits de l'Homme suivant lequel „Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.“

Il est à noter qu'aucun de ces textes fondamentaux n'introduit une distinction, comme semble le faire le Conseil d'Etat, entre la protection de nuit ou la protection de jour du domicile.

On doit relever encore que ces textes n'ont pas un caractère à tel point absolu que ne semble l'indiquer le Conseil d'Etat.

Ainsi, d'une part, l'article 15 de la Constitution dispose dans sa seconde phrase qu'„Aucune visite domiciliaire ne peut avoir lieu que dans les cas prévus par la loi et dans la forme qu'elle prescrit“.

D'autre part, l'article 8, paragraphe 2, de la Convention européenne des droits de l'homme dispose:

„Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.“

Des exceptions au principe sont, dès lors, permises, à condition qu'elles soient prévues par la loi (ce qui est indubitablement le cas de la présente) et qu'elles constituent une mesure nécessaire, e. a. à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales ou à la protection de la santé ou de la morale. Il est à supposer – mais la Cour n'a pas à sa disposition les rétroactes des discussions entre les différents protagonistes du projet de loi – que les auteurs du texte ont visé cette exception en mentionnant la „personne qui compromet l'ordre ou la sécurité publique“ (ou mieux: „l'ordre public ou la sécurité“).

Il n'appartient pas à la Cour Supérieure de Justice de jouer l'arbitre entre le Conseil d'Etat et les auteurs du texte, dont des magistrats. Il en est d'autant plus ainsi que la documentation soumise ne permet pas de cerner exactement quelles hypothèses concrètes sont visées par les auteurs du texte.

Il est, cependant, à supposer qu'est visée toute personne qui, dans son propre domicile ou dans tout autre local, de jour comme de nuit, prise d'un accès de folie („atteinte d'un trouble mental“) s'y barricade, y demeure jusqu'à mettre sa propre personne en danger, et cela hors le cas où elle commet une infraction, auquel cas les dispositions du flagrant crime ou flagrant délit seraient applicables.

La Cour considère, par ailleurs, que le bon sens, qui devrait d'ailleurs dicter la plupart des mesures à prendre, législatives et autres, exige en l'occurrence qu'il faudra permettre, dans une hypothèse où l'ordre public est compromis, aux représentants de la force publique d'intervenir par tous les moyens, et notamment de leur permettre l'accès au lieu concerné.

Il en est d'autant plus ainsi que, d'un côté, tel qu'il vient d'être dit, les obstacles de nature fondamentale (constitutionnelle ou autre), sont susceptibles d'être surmontés et, d'un autre côté, le texte proposé prévoit des garanties supplémentaires pour le cas où un domicile privé est en cause, à savoir le fait que l'accès n'est permis qu'à des membres de la Police d'un certain grade et qu'une autorisation du procureur d'Etat doit être accordée.

Par conséquent, la Cour est d'avis que le texte proposé par les auteurs du projet de loi No 5856 est à maintenir (sauf les modifications de texte à la première phrase, telle que suggérée par le Conseil d'Etat).

Service Central des Imprimés de l'Etat

5856/07

N° 5856⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

PROJET DE LOI

relatif

- a) à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,
 b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et
 c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (24.2.2009).....	1
2) Texte coordonné.....	5

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
 AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(24.2.2009)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, j'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joint le texte coordonné et amendé du projet de loi mentionné sous rubrique, tel que la Commission de la Santé et de la Sécurité l'a arrêté au cours de ses réunions des 29 janvier et 12 février 2009.

Avant de présenter et de commenter en détail les propositions d'amendements que ce texte comporte, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale voudrait exposer sa position concernant une question de principe relative à la procédure de placement et d'élargissement des personnes hospitalisées sans leur consentement.

Dans son avis du 23 septembre 2008, le Conseil d'Etat s'est opposé formellement à la disposition prévoyant que c'est l'équipe médicale – et non pas le juge – qui est investie du pouvoir de décider de l'élargissement du patient. En d'autres termes, le Conseil d'Etat s'oppose à la possibilité que les effets d'une décision judiciaire puissent être mis à néant par une décision autre que judiciaire. Selon le Conseil d'Etat, le fait qu'une pluralité de personnes ou d'organes interviennent dans la procédure serait source d'insécurité juridique. Il estime qu'il faudrait tirer toutes les conséquences de la judiciarisation et donner au juge le pouvoir de statuer sur toutes les étapes de la procédure, y compris donc l'élargissement.

Cette opposition formelle du Conseil d'Etat a fait l'objet d'une prise de position du Gouvernement du 6 octobre 2008 qui se trouve publiée au document parlementaire 5856⁵.

En résumé succinct, il ressort de cette prise de position que le Gouvernement n'entend pas suivre l'approche formaliste du Conseil d'Etat essentiellement fondée sur le souci du respect du parallélisme

des formes qui nécessiterait que seule une nouvelle intervention du juge pour la décision d'élargissement peut anéantir la décision judiciaire d'internement. Le Gouvernement considère que ce principe n'est pas opérant en l'espèce. Au contraire, le Gouvernement fait valoir que la solution du médecin pouvant mettre fin à la décision judiciaire est parfaitement en phase avec les conceptions modernes de la psychiatrie et notamment avec les recommandations y relatives du Conseil de l'Europe. A cet égard, la solution préconisée par le Conseil d'Etat par contre constituerait en quelque sorte un retour en arrière.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale s'est largement penchée sur cette question de principe et s'est finalement ralliée à l'argumentation développée par le Gouvernement.

La liberté étant la règle et la privation de la liberté l'exception, la commission estime qu'il n'est pas indiqué de soumettre l'élargissement à la même exigence élevée d'une décision judiciaire, simplement pour satisfaire le principe du parallélisme des formes alors que c'est le médecin qui est le mieux placé pour juger de l'état du patient et de l'opportunité de l'élargissement.

Compte tenu de cette décision de principe, la commission a maintenu le texte gouvernemental à tous les endroits touchant à la procédure d'élargissement et elle prie le Conseil d'Etat de reconsidérer sa position à la lumière de l'argumentation circonstanciée et pertinente développée par le Gouvernement.

*

Le détail et la motivation des amendements adoptés par la commission se présente comme suit:

Amendement 1 – Intitulé

L'intitulé du projet de loi est complété d'un point c) ainsi libellé:

„c) *modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988*“.

Cet amendement découle de l'amendement 9 ayant pour objet d'ajouter au texte une disposition modificative de la loi communale précitée.

Amendement 2 – Article 7

A l'article 7, la commission propose de compléter la phrase introductive du premier paragraphe comme suit:

„(1) Une personne ne peut être admise et le directeur de l'établissement ne peut l'admettre que sur une demande écrite d'admission à présenter par une des personnes ou autorités suivantes.“

La commission considère que cette précision rédactionnelle s'impose pour souligner que chacune des personnes et autorités figurant dans l'énumération subséquente peut à elle seule déclencher la procédure d'admission.

Amendement 3 – Article 7, paragraphe (1)

A l'article 7 (1) sous le point 3, le bout de phrase „ou l'échevin délégué à cet effet“ est remplacé par „ou celui qui le remplace“.

Amendement 4 – Article 7, paragraphe (2)

Le Conseil d'Etat estime qu'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, alors qu'il serait 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.

La commission reconnaît la pertinence de l'argumentation juridique du Conseil d'Etat. Toutefois, la commission donne également à considérer que l'admission du patient dans l'établissement le plus proche de son lieu de vie ou de séjour est une des pierres angulaires de la réforme. Voilà pourquoi, la commission propose un amendement disant en trois endroits que l'admission se fait dans „l'hôpital de la région“, et de supprimer par conséquent le qualificatif „hospitalière“.

Amendement 5 – Article 9

A la deuxième phrase du 1er alinéa de l'article 9, la commission propose de remplacer l'expression „de la maladie mentale“ par les termes „du trouble mental“, ceci pour des raisons de concordance terminologique avec l'intitulé et les articles précédents.

Amendement 6 – Article 22

A l'article 22 alinéa 2, la commission estime qu'il y a lieu d'ajouter après „le directeur“ le bout de phrase „ou la personne désignée par lui à cet effet.“, ceci afin de préciser que le directeur peut se faire remplacer pour la tâche dont il y est question.

Amendement 7 – Article 26

A l'article 26 alinéa final le renvoi à l'article 14 est à remplacer par celui à l'article 13.

C'est à juste titre que le Conseil d'Etat a relevé que le renvoi à l'article 14 est erroné. En réalité, c'est l'article 13 qui est visé.

Amendement 8 – Article 53

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 prédictes dispositions légales. Selon le Conseil d'Etat, la protection du domicile doit rester garantie en tout état de cause.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie à l'argumentation juridique circonstanciée et pertinente figurant dans les avis des autorités judiciaires qui plaident toutes pour le maintien de la disposition incriminée et elle prie le Conseil d'Etat de reconsidérer son opposition formelle à la lumière de ces avis. La commission propose de reprendre à titre de solution de compromis la proposition de texte formulée par le Parquet général et ainsi libellée:

„Art. 53. L'alinéa 2 de l'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'inspection générale de la Police est remplacé par le texte suivant:

„[...] Toutefois si la personne concernée se trouve dans un immeuble servant à l'habitation, ce droit d'accès ne peut être exercé que par les membres de la Police visés à l'article 7 (1) de la loi précitée, sur autorisation du procureur d'Etat compétent et, lorsque la Police exécute la mission visée à la première phrase du présent alinéa, à condition qu'il y ait des raisons sérieuses de croire à un péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui.“ “

La commission estime que ce texte est de nature à rencontrer le souci du Conseil d'Etat quant à l'inviolabilité – relative – du domicile tout en précisant les conditions dans lesquelles des circonstances exceptionnelles, non seulement justifient, mais exigent impérativement une dérogation à ce principe sous forme d'intervention de la Police au domicile d'une personne exposant sa propre santé à un péril imminent ou constituant un danger pour autrui.

Amendement 9

La commission propose de compléter le projet de loi par un article 54 libellé comme suit:

„Art. 54. L'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 est remplacé par le texte suivant:

„Art. 73.– Le bourgmestre ou celui qui le remplace a qualité pour demander le placement dans un établissement ou service de psychiatrie des personnes qui compromettent l'ordre ou la sécurité publics, dans les conditions et suivant les modalités déterminées à l'article 7 de la loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.“ “

Cet amendement vise à mettre l'article 73 de la loi communale en ligne avec le nouveau libellé de l'article 7 (1), point 3 relatif au pouvoir de placement du bourgmestre.

En plus, par rapport au libellé initial dudit article 7 (1), point 3 l'expression „ou l'échevin délégué à cet effet“ est remplacée par „ou celui qui le remplace“, notion qui relève du droit commun en droit communal tant pour ses conditions d'application (bourgmestre absent ou impossible à joindre) que pour les personnes pouvant agir à sa place (échevins ou à défaut conseillers ayant la nationalité luxembourgeoise).

Amendement 10

Etant donné que la loi comporte deux dispositions modificatives de lois existantes, mentionnées dans son intitulé, il convient de la compléter par un article final autorisant sa référence sous une forme abrégée. Cet article se lit comme suit:

„Art. 55. La référence à la présente loi pourra se faire sous une forme abrégée en utilisant les termes de „loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux“.

*

Je vous saurais gré, M. le Président, si le Conseil d'Etat pouvait émettre son avis complémentaire dans un délai permettant à la Chambre des Députés de voter le projet de loi avant la fin de la législature.

*

Copie de la présente est adressée pour information à M. Mars di Bartolomeo, Ministre de la Santé, et à Mme Octavie Modert, Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président de la Chambre des Députés,
Lucien WEILER

*

TEXTE COORDONNE

(Les textes repris du Conseil d'Etat figurent en italiques et sont soulignés, les amendements sont imprimés en caractères gras)

Chapitre 1er. – Champ d'application, définitions, généralités

Art. 1er. La présente loi règle l'admission, le placement et le séjour sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou dans un établissement psychiatrique spécialisé.

Art. 2. Par admission on entend au sens de la présente loi l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux.

Par placement on entend au sens de la présente loi la décision judiciaire de maintenir sans son consentement la personne admise en milieu hospitalier au-delà de la période d'observation dont question à l'article 12 ci-dessous, sans préjudice des particularités qui régissent l'hospitalisation des placés judiciaires.

Une personne séjournant sans son consentement dans un service ou établissement visé à l'article qui précède est désignée dans la suite par l'expression „personne admise“ depuis le jour de son admission jusqu'à la décision d'élargissement ou de placement visée à l'article ci-après. Elle est désignée par l'expression „personne placée“ à partir de la prédite décision de placement jusqu'à ce qu'il soit mis fin au placement.

Si le placement intervient sur ordre d'une juridiction de jugement ou d'instruction en application de l'article 71 du code pénal, la personne concernée est désignée par „placé judiciaire“.

Dans la suite l'expression „le patient“ est employée chaque fois que sont visées indistinctement les personnes admises et placées, ainsi que les placés judiciaires.

Art. 3. Dans la mesure du possible les personnes atteintes de troubles mentaux doivent être traitées dans le milieu dans lequel elles vivent. Elles ne peuvent faire l'objet d'une admission ou d'un placement que si des troubles psychiques graves les rendent dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui ou si le placement a été ordonné par une juridiction de jugement ou d'instruction en application de l'article 71 du code pénal.

La diminution des facultés mentales due au vieillissement n'est pas, à elle seule, un motif suffisant pour l'admission ou le placement.

Le défaut d'adaptation aux valeurs morales, sociales, politiques ou autres de la société ne peut être considéré en soi comme un trouble mental.

Art. 4. (1) Sans préjudice des dispositions de la loi du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire concernant les attributions de la section médicale spéciale du Centre pénitentiaire de Luxembourg, l'admission et le placement d'une personne atteinte de troubles mentaux ne peuvent avoir lieu que dans un service ou établissement visé à l'article 1er.

L'admission, le placement et le séjour sont soumis aux conditions de fond et de forme prévues par la présente loi.

L'admission ne peut intervenir que dans un service de psychiatrie d'un hôpital général.

Dans la suite Les établissements et services psychiatriques visés à l'article 1er sont désignés par le terme „établissement“. Par „directeur de l'établissement“ on entend dans la suite, suivant le cas, soit le directeur de l'établissement psychiatrique spécialisé, ou, s'il n'est pas médecin, le médecin qui en dirige le département médical, soit le médecin responsable du service de psychiatrie d'un hôpital général.

(2) Dans chaque arrondissement judiciaire il incombe à un juge spécialement désigné à ces fins par le président du tribunal d'arrondissement, dit ci-après „le juge“, de veiller au respect des conditions de fond et de forme auxquelles sont soumis l'admission, le placement et le séjour de personnes atteintes de troubles mentaux et de prendre en matière de mise en observation et de placement les décisions lui spécialement dévolues par la présente loi.

Art. 5. Les hôpitaux *généraux* autorisés par le ministre de la Santé à exploiter un service de psychiatrie sont tenus d'y créer une section pour le séjour et le traitement de personnes admises ou placées et d'y *hospitaliser* aux fins d'admission et de placement, conformément à la présente loi, des personnes atteintes de troubles mentaux.

Les établissements doivent répondre à des normes architecturales, fonctionnelles et d'organisation, à déterminer par règlement grand-ducal. Ce règlement grand-ducal arrête notamment le nombre maximum de lits par chambre, la superficie par lit de chaque chambre, ainsi que les effectifs minima du personnel médical et paramédical.

Art. 6. Pendant son hospitalisation tout patient a droit à un traitement médical approprié à son état. Le traitement doit être basé sur un plan de traitement personnalisé, appliqué par un personnel médical et de soins qualifié. Dans la mesure du possible Il doit être orienté vers la réintégration du patient dans la société.

Sans préjudice des dispositions des articles 43 et 44 ci-après, le traitement doit être appliqué dans le respect de la liberté d'opinion du patient ainsi que de ses convictions religieuses ou philosophiques. Il doit favoriser la santé physique du patient tout comme dans la mesure du possible, ses contacts familiaux et sociaux ainsi que son épanouissement culturel.

Chapitre 2. – Procédure d'admission et mise en observation

Art. 7. (1) Une personne ne peut être admise et le directeur de l'établissement ne peut l'admettre que sur une demande écrite d'admission à présenter par **une des personnes ou autorités suivantes**:

1. le tuteur ou curateur d'un incapable majeur;
2. un membre de la famille de la personne à admettre ou toute autre personne intéressée. La demande indique le degré de parenté ou bien la nature des relations qui existent entre l'auteur de la demande et la personne concernée;
3. le bourgmestre de la commune sur le territoire de laquelle se trouve la personne concernée **ou celui qui le remplace**;
4. les commissaires principaux ou les commissaires en chef des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale et, en leur absence, un officier de police judiciaire;
5. le procureur d'Etat de l'arrondissement judiciaire dans lequel se trouve la personne concernée.

Les autorités visées sous 3., 4. et 5. ci-dessus ne peuvent intervenir que si la personne compromet l'ordre ou la sécurité publics.

La demande est accompagnée dans tous les cas d'un exposé énumérant les principales circonstances de fait qui la motivent.

(2) L'admission se fait dans le service de psychiatrie de **l'hôpital de la région** dans laquelle se situe le domicile de la personne à admettre.

Si plus d'un hôpital *général* est éligible en vertu de l'alinéa qui précède, l'admission se fait à **l'hôpital de la région** qui est de garde le jour de l'admission.

Si l'admission intervient à la demande d'une des autorités visées au paragraphe qui précède sous 3., 4. et 5., elle se fait, par dérogation à l'alinéa 1er du présent paragraphe, à **l'hôpital de la région** dans laquelle se trouve la personne à admettre au moment de la demande d'admission.

Si la personne à admettre n'a pas de domicile connu au pays, l'admission se fait à l'hôpital *général* de la région *hospitalière* dans laquelle elle se trouve au moment de la demande d'admission.

Art. 8. A titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui, dûment constaté par un médecin de l'établissement non attaché au service de psychiatrie, le directeur peut, par dérogation aux dispositions de l'article 7 ci-dessus, procéder à l'admission sans être en possession de la demande y prévue.

La demande visée à l'article 7 doit être versée dans les vingt-quatre heures, faute de quoi le directeur informe la personne concernée qu'elle peut immédiatement quitter l'établissement, sans préjudice du droit de cette dernière de continuer de son propre gré la thérapie proposée.

Si en application de l'alinéa qui précède la personne concernée quitte l'établissement ou poursuit la thérapie proposée de son propre gré, l'inscription au registre prévue à l'article 40 ci-dessous n'est pas faite et l'avis dont question à l'article 11 ci-dessous n'est pas donné.

Art. 9. Un certificat médical n'ayant pas plus de trois jours de date et délivré par un médecin non attaché au service de psychiatrie de l'hôpital général d'admission doit être joint à la demande d'admission. Ce certificat qui est établi après un examen de la personne concernée effectué le même jour décrit les symptômes du **trouble mental** et atteste la nécessité de l'admission.

Le certificat ne peut être délivré ni par le conjoint, ni par un parent ou allié en ligne directe, ni par un héritier présomptif de la personne dont l'admission est demandée.

Le médecin établit le certificat suivant un modèle déterminé par règlement grand-ducal, l'avis du Collège médical ayant été demandé.

Art. 10. Le directeur de l'établissement qui reçoit la personne à admettre fait transcrire sur le registre visé à l'article 40 ci-dessous les pièces exigées aux termes des articles 7 et 9.

Art. 11. Le jour même de l'admission information en est donnée par écrit au juge.

Le juge vérifie si les conditions de fond et de forme de l'admission sont remplies. Il demande, s'il y a lieu, à qui de droit de compléter ou de rectifier les formalités.

Dès son admission la personne admise est informée par le directeur ou la personne par lui désignée à cet effet de son droit de s'adresser par écrit au juge.

Art. 12. (1) Après l'admission la personne admise est mise en observation pour une période qui ne peut excéder 30 jours. Pendant cette période le médecin traitant procède aux investigations requises en vue de juger si le maintien dans l'établissement est nécessaire et, dans l'affirmative, d'établir le diagnostic de la maladie.

(2) Le sixième jour qui suit celui de l'admission le médecin traitant fait parvenir au juge un rapport motivé dans lequel il s'exprime sur l'opportunité du maintien de la mise en observation.

Art. 13. Dans les trois jours de la réception du rapport visé à l'article qui précède le juge

- soit fait part au médecin traitant de ce que rien ne s'oppose au maintien provisoire de la mise en observation,
- soit décide que la mise en observation n'est pas ou plus indiquée et ordonne la sortie de la personne admise, en quel cas information en est donnée à la personne qui a demandé l'admission,
- soit demande au médecin traitant un supplément d'information.

Art. 14. Avant de prendre sa décision conformément à l'article qui précède le juge peut se déplacer auprès de la personne admise et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision.

Art. 15. Si le juge prononce le maintien de la mise en observation, il ne peut le faire que pour un maximum de 21 jours qui suivent sa décision.

Si le juge a demandé un supplément d'information au médecin traitant, le délai couru entre cette demande et la réception des informations supplémentaires est imputé sur la période de 21 jours dont question à l'alinéa qui précède, de façon à ce que la période d'observation ne puisse excéder 30 jours, sans préjudice de l'alinéa 3 de l'article 19 ci-après.

La décision de maintien de la mise en observation n'est pas susceptible de recours.

Art. 16. Avant la fin de la période de mise en observation le médecin traitant fait parvenir au juge un rapport dûment motivé dans lequel il s'exprime sur l'opportunité de maintenir l'hospitalisation au-delà de ladite période.

Si, sans attendre la fin de la période de mise en observation, le médecin traitant a la conviction que le maintien de l'hospitalisation s'impose, il fait de suite parvenir le rapport dont question à l'alinéa 1er du présent article au juge, qui entamera sa procédure de décision.

Art. 17. Les dispositions des articles 24 à 28 et 30 ci-dessous s'appliquent également à la personne admise.

Chapitre 3. – Procédure de placement

Art. 18. (1) La décision de mettre fin à l'admission, soit en ordonnant la sortie de la personne admise, soit en prononçant son placement, relève du juge.

(2) Le juge prend sa décision sur base des critères énoncés à l'article 3 ci-dessus.

(3) Avant de prendre sa décision, le juge entend dans l'établissement de traitement la personne admise.

(4) Le juge communique la date de cette audition trois jours à l'avance à la personne admise et, s'il y a lieu, à son représentant légal. Lors de l'audition la personne admise peut se faire assister par une personne *de son choix*. Son représentant légal peut également, s'il y a lieu, assister à l'audition.

Art. 19. Lors de l'audition le juge donne connaissance à la personne admise des conclusions du rapport de son médecin traitant et il l'entend en ses observations.

Le juge peut, s'il l'estime opportun, entendre la personne admise en présence de son médecin traitant. Il peut aussi entendre ce dernier séparément.

S'il ne s'estime pas suffisamment éclairé par les éléments du dossier et les informations recueillies lors de l'audition, le juge peut ordonner toute mesure supplémentaire qu'il juge utile. Dans ce cas la période d'observation est prorogée jusqu'à l'accomplissement de ladite mesure, sans que cette prorogation puisse excéder 30 jours.

Art. 20. (1) Dans les 48 heures de l'audition ou, le cas échéant, de l'accomplissement de la mesure *supplémentaire d'information*, le juge rend une ordonnance prononçant soit l'élargissement de la personne admise, soit son placement.

(2) L'ordonnance prise en vertu de l'alinéa qui précède n'est pas susceptible de recours, sans préjudice du pourvoi offert à la personne placée à l'article 30 ci-après. L'ordonnance informe la personne placée des droits dont elle jouit en vertu du prédit article. Si la personne placée n'est pas en mesure de saisir la portée de cette information, celle-ci lui est fournie par son médecin traitant dès qu'elle est en mesure d'en comprendre la signification.

Art. 21. L'ordonnance est communiquée sans délai par tout moyen utile à la personne concernée et à son médecin traitant. Ce dernier s'assure de la remise effective de l'ordonnance à la personne concernée, lui en explique la teneur et lui fait signer un récépissé qui sera renvoyé au greffe. Si au moment de la remise de l'ordonnance la personne concernée n'est pas en mesure d'en saisir la portée, les diligences dont question ci-avant sont accomplies dès que la personne concernée est en mesure d'en comprendre la signification. Si l'ordonnance a prononcé le placement, celui-ci devient néanmoins effectif à la date de l'ordonnance.

Art. 22. Le juge donne avis dans les vingt-quatre heures de sa décision de placement au directeur de l'établissement.

Si l'ordonnance prononce l'élargissement, le directeur **ou la personne par lui désignée à cet effet** en donne connaissance à la personne admise, qui peut immédiatement quitter l'établissement ou continuer de son propre gré la thérapie proposée.

Chapitre 4. – Du séjour de la personne placée

Art. 23. Si, après la décision de placement, le médecin traitant est d'avis que l'état de la personne placée nécessite une hospitalisation de longue durée, il la transfère dans un établissement psychiatrique spécialisé.

Il en donne avis trois jours au moins avant le transfert au directeur du prédit établissement. Il lui remet un dossier comprenant copie des pièces dont question aux articles 7 et 9 ci-dessus et de la déci-

sion de placement, un rapport médical retraçant l'évolution de l'état de la personne placée depuis son admission, ainsi que copie du dossier social.

Mention du transfert est faite tant au registre tenu en vertu de l'article 40 ci-dessous par l'hôpital général de départ de la personne placée qu'à celui tenu par l'établissement psychiatrique spécialisé d'arrivée.

Art. 24. Le médecin traitant consigne au moins tous les mois sur le registre tenu en vertu de l'article 40 ci-dessous les changements intervenus dans l'état mental de la personne placée.

En outre il réexamine la nécessité du maintien dans l'établissement à la fin du troisième mois qui suit la décision de placement dont question à l'article 18 ci-dessus.

Art. 25. De sa propre initiative ou à la demande de la personne placée ou de toute personne intéressée, le médecin traitant peut, à titre d'essai, accorder à la personne placée l'autorisation de quitter l'établissement. Il fixe la durée de la période d'essai qui ne peut cependant être supérieure à un an, ainsi que, s'il y a lieu, les modalités de résidence et de surveillance médicale.

Si les conditions imposées ne sont pas respectées ou si l'état de la personne placée se modifie au point qu'il devient nécessaire de mettre fin à la période d'essai, le médecin traitant en informe le procureur d'Etat de la résidence de la personne placée, qui prend toutes les mesures utiles pour la faire rentrer dans l'établissement.

A la fin de la période d'essai le médecin décide si la personne placée peut quitter l'établissement. Le médecin peut également accorder des sorties de courte durée, uniques, journalières ou hebdomadaires, suivant l'état de la personne placée.

Chapitre 5. – De la sortie de la personne placée

Art. 26. Si le médecin traitant est d'avis que la personne placée est guérie ou que son état s'est amélioré de telle façon que le placement n'est plus nécessaire, il en fait la déclaration dans le registre tenu en vertu de l'article 40 ci-dessous.

Il en donne connaissance à la personne placée qui peut immédiatement quitter l'établissement ou se faire hospitaliser de son propre gré. Information en est donnée au juge.

Si la personne qui fait l'objet d'une décision de sortie en vertu du présent article ou de l'article 13 est un détenu, elle est remise à l'administration pénitentiaire.

Art. 27. Si la personne placée quitte l'établissement en vertu de l'article qui précède, le médecin peut assortir la sortie de conditions de résidence et/ou de surveillance médicale.

En cas d'inobservation de ces conditions la personne qui avait requis le placement peut faire réadmettre la personne concernée à l'établissement sur simple demande, sans produire de nouveau certificat médical, mais en versant les pièces qui documentent qu'elle s'est soustraite aux conditions de sortie. Il ne peut être fait usage de cette faculté que pendant une période de trois mois qui prend cours à la date de la sortie de la personne concernée.

Art. 28. Si la personne placée quitte l'établissement sans y être autorisée par le médecin traitant ou si elle n'observe pas les conditions dont est assortie sa sortie conformément à l'article qui précède, le procureur d'Etat de l'arrondissement judiciaire dans lequel se situe l'établissement peut prendre toutes les mesures utiles pour la faire rentrer dans l'établissement.

Art. 29. Un an après la date de la décision de placement une commission composée d'un magistrat du siège qui la préside, d'un médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile et d'un assistant d'hygiène sociale ou assistant social non attachés à l'établissement, nommée par le ministre de la Santé pour une durée de trois ans, décide, après avoir pris l'avis du médecin traitant et s'être entourée de tous les renseignements nécessaires, si le maintien du placement reste justifié. Le directeur de l'établissement est tenu d'aviser la commission deux semaines avant l'expiration de la période annale. Si la commission estime que le placement n'est plus nécessaire, la personne placée est immédiatement élargie. Information en est donnée au juge.

Si le placement est maintenu, ladite commission procède tous les deux ans à un réexamen de la personne placée.

La commission peut également décider que la personne placée bénéficie d'une sortie en congé d'une durée maximum de trois mois, à l'issue de laquelle une décision définitive est prise.

Art. 30. La personne placée peut à tout moment se pourvoir devant le tribunal d'arrondissement du lieu de la situation de l'établissement en sollicitant son élargissement. Le tribunal peut également être saisi par toute personne intéressée, qui indique dans sa demande son degré de parenté avec la personne en question ou la nature de ses relations avec elle. Une demande nouvelle n'est pas recevable tant qu'il n'est pas statué définitivement sur une demande antérieure.

La demande signée par la partie sera communiquée par le président du tribunal au ministère public qui prend l'avis du directeur de l'établissement et ordonne toute autre vérification utile. La personne placée est entendue par le tribunal en chambre du conseil ou par un juge commis à cet effet. La décision est rendue en audience publique sur rapport, le cas échéant, du juge commis.

La décision prononçant l'élargissement est exécutoire par provision et nonobstant appel.

Appel *peut être interjeté* dans le délai de 15 jours à partir de la notification par le greffe de la décision. L'article 1089 du nouveau code de procédure civile est applicable pour ce qui est de la forme dans laquelle l'appel est à interjeter. L'appel est porté devant la Cour d'appel siégeant en chambre du conseil et est jugé dans les mêmes formes que la décision attaquée.

Les ordonnances, arrêts, décisions, procès-verbaux, copies, avertissements et lettres recommandées qui pourront intervenir en exécution du présent article, ainsi que les pièces de toute nature produites en cours d'instance, sont exempts des droits de timbre et dispensés de la formalité d'enregistrement.

Art. 31. Dans chacune des trois régions hospitalières du pays le gouvernement installe ou favorise l'installation de centres de postcure, que les personnes ayant séjourné dans un établissement peuvent consulter gratuitement après leur sortie.

Ces centres peuvent se voir confier les missions de surveillance médicale dont question aux articles 25 et 27 ci-dessus.

Chapitre 6. – Des placés judiciaires

Art. 32. Le directeur de l'établissement psychiatrique spécialisé admet toute personne dont le placement a été ordonné par une juridiction de jugement ou d'instruction en application de l'article 71 du code pénal sur présentation de la décision ayant ordonné le placement.

Le placement visé à l'alinéa qui précède ne peut intervenir que dans un établissement psychiatrique spécialisé, à l'exclusion des services de psychiatrie des hôpitaux généraux.

Art. 33. Il est institué une commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement.

La commission spéciale se compose comme suit: un magistrat du siège qui préside la commission, un magistrat du ministère public, ainsi que deux membres désignés sur proposition du ministre de la Santé, dont un médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile. En cas de partage des voix, le président de la commission a voix prépondérante.

Un membre suppléant est désigné pour chacun des quatre membres effectifs.

Les membres titulaires ainsi que leurs suppléants sont nommés par le ministre de la Justice pour une durée de trois ans.

Leur mandat est renouvelable.

Art. 34. Dans un délai de deux mois à partir de l'admission du placé judiciaire, le médecin traitant établit un rapport sur l'état mental du placé judiciaire ainsi que sur l'opportunité de maintenir le placement et transmet ce rapport à la commission spéciale prévue à l'article qui précède. La commission spéciale est tenue de statuer sur le maintien du placé judiciaire dans l'établissement dans un délai d'un mois à partir de la réception du rapport du médecin traitant prévu ci-avant.

Si le placement judiciaire est maintenu, la commission spéciale procède tous les ans à un réexamen de l'état du placé judiciaire sur avis du médecin traitant.

Art. 35. Dans les quarante-huit heures de la décision de maintien du placé judiciaire dans l'établissement, le président de la commission spéciale en donne avis par écrit au directeur de l'établissement et au procureur d'Etat.

Art. 36. Si le médecin traitant est d'avis que le placé judiciaire est guéri ou que son état s'est amélioré de telle façon que le placement n'est plus nécessaire, il en informe de suite la commission spéciale qui statue dans un délai d'un mois sur la nécessité de maintenir la mesure de placement.

Afin de se tenir informée de l'état du placé judiciaire, la commission spéciale peut à tout moment se rendre au lieu de son placement ou y déléguer un de ses membres. Après avoir pris l'avis du médecin traitant elle peut ordonner la sortie définitive ou à l'essai du placé judiciaire, lorsque l'état mental de celui-ci s'est suffisamment amélioré et que les conditions de sa réadaptation sociale sont réunies.

La commission spéciale peut également accorder des sorties de courte durée, uniques, journalières ou hebdomadaires suivant l'état du placé judiciaire et sur avis du médecin traitant.

Le président de la commission spéciale donne immédiatement avis écrit au directeur de l'établissement et aux procureurs d'Etat de toute autorisation de sortie.

Art. 37. Le placé judiciaire peut à tout moment se pourvoir devant le tribunal d'arrondissement du lieu de la situation de l'établissement en sollicitant son élargissement. Le tribunal peut également être saisi par toute personne intéressée, qui indique dans sa demande son degré de parenté avec le placé judiciaire ou la nature de ses relations avec lui. Une demande nouvelle n'est pas recevable tant qu'il n'est pas statué sur une demande antérieure.

La demande signée par la partie sera communiquée par le président du tribunal au ministère public qui prend l'avis du directeur de l'établissement et ordonne toute autre vérification utile. Le placé judiciaire est entendu par le tribunal en chambre du conseil ou par un juge commis à cet effet.

La décision est rendue en audience publique, sur les conclusions du ministère public et sur le rapport, le cas échéant, du juge commis.

L'élargissement ne peut être accordé que si le tribunal a de sérieuses raisons de conclure que le placé judiciaire ne constitue plus un danger pour lui-même ou pour autrui.

Appel pourra être interjeté par les personnes mentionnées à l'alinéa 1er ci-dessus dans le délai de 5 jours à partir de la notification par le greffe de la décision. La faculté d'appeler, dans les 5 jours à partir du prononcé de la décision, appartient également au procureur d'Etat. En cas de décision d'élargissement, le placement judiciaire est maintenu pendant ce délai. En cas d'appel du procureur d'Etat contre la décision d'élargissement, le maintien se poursuit jusqu'à la décision sur l'appel. L'article 1089 du nouveau code de procédure civile est applicable pour ce qui est de la forme dans laquelle appel est à interjeter. L'appel est porté devant la Cour d'appel siégeant en chambre du conseil et est jugé dans les mêmes formes que la décision attaquée.

Le placé judiciaire est informé des droits dont il jouit en vertu du présent article au plus tard dans les douze heures qui suivent son admission. Si pendant toute cette période l'état du placé judiciaire est tel qu'il n'est pas en mesure de saisir la portée de cette information, le délai de douze heures ne commence à courir qu'à partir du moment où l'état du placé judiciaire s'est amélioré au point où il comprend le sens de l'information lui transmise.

Art. 38. Si la sortie est ordonnée à titre d'essai par la commission spéciale, le placé judiciaire est soumis à une tutelle médicopsychosociale dont la durée et les modalités sont fixées par la décision de sortie.

Si son comportement ou son état mental révèle un danger pour sa personne ou pour autrui, ou s'il ne respecte pas les conditions qui lui ont été imposées, la commission spéciale peut décider de mettre fin à la décision de sortie.

Chapitre 7. – Surveillance des établissements

Art. 39. Les établissements sont placés sous la surveillance du ministre de la Santé qui les fait visiter par un fonctionnaire spécialement délégué à cet effet.

Il est institué dans chaque arrondissement judiciaire une commission de surveillance chargée de veiller, dans les établissements relevant de sa compétence territoriale, à l'exécution de toutes les mesures prescrites par la présente loi ainsi que de recevoir et de traiter les doléances que des patients peuvent lui adresser. La commission, composée de cinq membres, est nommée pour une période de trois ans par le ministre de la Santé.

Les établissements sont visités à des jours indéterminés, et cela une fois par an au moins, par la commission de surveillance et par le ministre ou son délégué.

Le droit de visite de ces autorités, ainsi que celui du juge, est illimité.

Art. 40. Dans chaque établissement il est tenu un registre coté et paraphé à chaque feuillet par le juge.

Le registre indique les nom, prénoms, âge, lieu de naissance, domicile et profession de chaque patient, ainsi que la date du placement ou du transfert, les nom, profession et demeure de la personne qui l'a demandé ou la mention de l'ordre ou du jugement en vertu duquel il a eu lieu.

Le certificat médical dont question à l'article 9 est transcrit sur ce registre, qui mentionne également la date et la cause de sortie du patient.

Ce registre est présenté, à leur demande, aux personnes chargées de la surveillance de l'établissement.

Art. 41. Le directeur de l'établissement et la commission de surveillance transmettent annuellement un rapport au ministre de la Santé.

Art. 42. Le ministre de la Santé présente tous les trois ans à la Chambre des Députés un rapport sur la situation des établissements et services visés par la présente loi.

Chapitre 8. – De quelques modalités particulières du traitement de la personne placée

Art. 43. (1) Un patient ne peut faire l'objet d'un traitement involontaire en rapport avec son trouble mental que si son état présente un risque de dommage grave pour sa santé ou pour autrui.

(2) Le traitement involontaire, qui doit répondre à des signes et à des symptômes cliniques spécifiques, doit être proportionné à l'état de santé du patient. A efficacité égale, la préférence doit être donnée au traitement le moins invasif.

Au cours du traitement l'adhésion du patient au traitement appliqué ou à un traitement alternatif doit être recherchée.

(3) 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. L'avis du patient doit être pris en considération.

(4) Le traitement involontaire ne peut être appliqué que sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile pouvant se prévaloir d'une pratique de deux ans au moins en milieu psychiatrique hospitalier.

(5) Le fait de pratiquer un traitement involontaire, les modalités du traitement ainsi que sa durée doivent être consignés au dossier médical du patient.

Art. 44. (1) Un patient ne peut faire l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention que dans le but de prévenir tout dommage imminent pour lui-même ou pour autrui. La mesure doit être appliquée suivant le principe de restriction minimale, de façon à rester proportionnée aux risques courus par le patient ou son entourage.

(2) Il ne peut être recouru à des mesures d'isolement ou de contention que sous contrôle médical.

(3) Pendant qu'il fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention le patient doit bénéficier d'un suivi régulier.

(4) Les raisons du recours à une mesure d'isolement et de contention ainsi que la durée de leur application doivent être consignées au dossier médical du patient.

(5) Le paragraphe (2) ci-dessus ne s'applique pas à la contention momentanée, nécessaire pour faire face à une situation d'urgence.

Le personnel procédant à la contention momentanée en l'absence d'un médecin est tenu d'informer de suite un médecin du service de la contention intervenue.

Chapitre 9. – Dispositions générales et pénales

Art. 45. (1) Aucune requête ou réclamation adressée par un patient à une autorité judiciaire ou administrative, aucune lettre adressée par lui à son conseil juridique ou à son représentant légal ni aucune lettre adressée à un particulier ne peut être supprimée ni retenue.

(2) Aucune communication faite à un patient par une autorité judiciaire ou administrative, son conseil juridique ou son représentant légal ne peut être supprimée ni retenue.

Art. 46. (1) Le règlement d'ordre intérieur de l'établissement détermine les modalités des visites que peut recevoir le patient.

Ce règlement tiendra compte d'une part de l'intérêt que les visites peuvent présenter pour le patient et d'autre part de la nécessité de protéger les personnes vulnérables et des exigences du service.

(2) Si le patient ou la personne qui entend lui rendre visite estime que le droit de visite est indûment limité, il peut en saisir la commission de surveillance et, dans le cas d'un placé judiciaire, la commission spéciale, qui statuent à cet égard.

La commission de surveillance ou, le cas échéant la commission spéciale, peut étendre le droit de visite d'un patient sur réclamation au-delà des limites tracées par la direction, même nonobstant des dispositions contraires du règlement d'ordre intérieur, si elle estime ces limites disproportionnées.

(3) Si la commission de surveillance ou la commission spéciale est d'avis que l'une ou l'autre disposition du règlement d'ordre intérieur limite le droit de visite d'une façon disproportionnée, elle peut formuler des recommandations d'amendement à l'intention de l'organisme gestionnaire de l'hôpital. Si ce dernier ne tient pas compte des recommandations de la commission, celle-ci peut saisir le ministre de la Santé, dont la décision s'impose à l'organisme gestionnaire.

Art. 47. Le ministre de la Santé désigne une personne de contact à laquelle les patients peuvent s'adresser s'ils veulent s'informer sur leurs droits, notamment ceux auxquels ils peuvent prétendre en vertu de la présente loi, ou s'ils veulent être conseillés dans des affaires juridiques ou autres qui les concernent.

Art. 48. Un traitement qui n'est pas encore généralement reconnu par la science médicale ou qui présente un risque sérieux d'entraîner des dommages irréversibles au cerveau ou de détériorer la personnalité du patient ne pourra être administré que si le médecin l'estime indispensable et si le patient, dûment informé, y consent expressément.

Lorsque le patient n'est pas capable de comprendre la portée du traitement, le médecin doit soumettre la question à un comité de trois experts, dont deux médecins, nommé par le ministre de la Santé. Le traitement ne peut être administré que si le comité, qui prend l'avis du représentant légal du patient, s'il y en a, émet un avis favorable.

Il est interdit de pratiquer sur des patients des essais cliniques de produits ou des essais de techniques médicales qui n'ont pas un but thérapeutique psychiatrique. S'ils ont un but thérapeutique psychiatrique ils sont soumis à une autorisation préalable du ministre de la Santé, qui prend l'avis du comité d'éthique de recherche.

~~**Art. 49.** Les personnes qui se présentent volontairement au traitement doivent pouvoir quitter l'établissement si elles le désirent, sauf si une procédure de placement est engagée en application de l'article 7 ci-dessus.~~

Art. 49. Les infractions aux dispositions des articles 7, 8, 43, 44 et 48 de la présente loi, qui sont commises par le directeur d'un établissement ainsi que par les médecins y occupés, sont punies d'une amende de 251 à 20.000 euros, sans préjudice des dispositions des articles 434 et suivants du code pénal. En cas de récidive dans un délai de cinq années il pourra être prononcé une peine d'emprisonnement de 8 jours à 1 an.

Le médecin qui, dans le cas de l'article 9, a délivré un faux certificat, ainsi que toutes les personnes qui ont fabriqué ou falsifié un certificat de l'espèce prévue audit article, ou qui ont fait usage d'un pareil certificat faux, fabriqué ou falsifié, sont punis d'un emprisonnement de six mois à cinq ans et d'une amende de 251 à 20.000 euros.

Art. 50. La loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux, telle qu'elle a été modifiée dans la suite, est abrogée.

Elle reste toutefois applicable aux infractions commises sous son empire.

Art. 51. La référence à la présente loi pourra se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé suivant: „Loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux“.

Art. 52. L'alinéa 2 de l'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police est remplacé par le texte suivant:

„La Police, sur réquisition, assiste les autorités qui ont qualité pour demander, conformément à la loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, l'admission dans un service de psychiatrie d'une personne qui compromet l'ordre ou la sécurité publics, ou pour l'y faire réadmettre. Dans l'exécution de cette mission, ainsi que de celles lui dévolues en vertu du présent article et de l'article 38 ci-après, la Police a un droit d'accès de jour comme de nuit à tout lieu en vue de se saisir d'une personne tombant sous l'application d'une des prédites dispositions légales. Toutefois si la personne concernée se trouve dans un immeuble servant à l'habitation, ce droit d'accès ne peut être exercé que par les membres de la Police visés à l'article 7 (1) de la loi précitée, sur autorisation du procureur d'Etat compétent **et, lorsque la Police exécute la mission visée à la première phrase du présent alinéa, à condition qu'il y ait des raisons sérieuses de croire à un péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui.**“

Art. 53. L'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 est remplacé par le texte suivant:

„**Art. 73.– Le bourgmestre ou celui qui le remplace a qualité pour demander le placement dans un établissement ou service de psychiatrie des personnes qui compromettent l'ordre ou la sécurité publics, dans les conditions et suivant les modalités déterminées à l'article 7 de la loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.**“

Art. 54. La référence à la présente loi pourra se faire sous une forme abrégée en utilisant les termes de „loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux“.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5856/08

N° 5856⁸

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

PROJET DE LOI

relatif

- a) à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,
- b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et
- c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988

* * *

**AVIS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE
DES DROITS DE L'HOMME**

(16.3.2009)

Conformément à l'article 2 (1) de la loi du 21 novembre 2008 portant création d'une Commission consultative des Droits de l'Homme au Grand-Duché de Luxembourg (CCDH), la CCDH a été saisie par le Gouvernement pour élaborer un avis sur le projet de loi 5856 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. CONTEXTE

La CCDH avait publié en février 2006 un avis intitulé „La protection des droits fondamentaux de la personne hospitalisée ou placée en institution psychiatrique“, dénonçant les lacunes existantes en matière de protection des droits fondamentaux des patients, qu'elles soient structurelles, juridiques ou au niveau des pratiques cliniques. Nous renvoyons aux considérations générales énoncées dans cet avis quant aux normes et pratiques à respecter relatives à une psychiatrie fondée sur le respect des droits fondamentaux.

Cet avis était rendu public dans un contexte où un processus dit de „réforme de la psychiatrie“ était amorcé au Luxembourg. Un élément central de la première phase de cette réforme était sans doute constitué par le démantèlement de la psychiatrie asilaire, symbolisée par le CHNP, par la voie d'une décentralisation des traitements aigus vers les hôpitaux régionaux. Comme le note l'exposé des motifs de la loi 5856 „*La décentralisation de la psychiatrie (...) s'est réalisée pratiquement sans heurts dans la réalité hospitalière de tous les jours*“¹.

La CCDH salue ce développement, car il améliore la qualité structurelle des traitements des patients, qu'ils soient hospitalisés ou placés, et diminue leur stigmatisation „structurelle“. Actuellement, la psychiatrie extrahospitalière avec ses différents volets est au centre de l'intérêt de la réforme.

La loi du 22 décembre 2006 (modifiant la loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés) constituait le cadre légal de cette décentralisation, réglant e.a. que „*Le placement initial ne peut inter-*

¹ Exposé des motifs, projet de loi 5856, Page 11.

venir que dans un service de psychiatrie d'un hôpital général (Article 3). En même temps, l'obligation de placer dans un service de psychiatrie „fermé“ était enlevée de la loi.

*

2. PROJET DE LOI: REMARQUES GENERALES

Le présent projet de loi 5856 propose deux innovations:

- La première consiste à faire de l'admission sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux et de la décision de placement une décision judiciaire prise par un magistrat du siège dans chaque arrondissement judiciaire.
- La deuxième innovation est le fait que la loi se prononce sur le traitement involontaire, l'isolement et la contention du patient.

Ces deux aspects ont une relation directe et essentielle avec les droits de l'Homme, car ils touchent à deux aspects centraux: le droit de se déplacer librement et le droit à l'intégrité psychophysique (l'interdiction de traitements inhumains ou dégradants). L'avis de la CCDH, mentionné en haut, avait recommandé une adaptation de la législation sur la procédure de l'hospitalisation sans consentement, de même qu'une réglementation des traitements involontaires et mesures de contention.

Concernant l'hospitalisation sans consentement, la CCDH avait recommandé que „*la mesure de placement devrait être du ressort du juge, suivie d'un examen d'une commission mixte, regroupant magistrats et personnel de santé*“.

La CCDH salue donc le fait que le Gouvernement ait pris l'initiative pour adapter la législation actuelle dans le sens d'une judiciarisation de l'hospitalisation sans consentement.

La CCDH rappelle d'une manière générale que la personne hospitalisée sans son consentement conserve néanmoins la plénitude de ses droits fondamentaux au regard de la Constitution, mais aussi au regard des normes juridiques internationales et européennes de protection des droits de l'Homme, notamment celles contenues dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme, dans la Convention européenne des droits de l'Homme et dans la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

A cet égard, la CCDH considère que les normes édictées par le Comité pour la prévention de la torture (CPT, organe du Conseil de l'Europe) doivent servir de „minima“ à mettre en place et à respecter. En effet, le CPT a établi une norme générale en ce qui concerne le placement non volontaire en établissement psychiatrique. A ce titre, l'essentiel des questions est traité et fait l'objet de préconisations claires, précises et faciles à mettre en place. Elles concernent, notamment:

- La prévention des mauvais traitements
- Les conditions de séjour et de traitement des patients
- La contrainte et la contention: cas de recours, techniques utilisées, procédures
- Le personnel des établissements: formation, moyens, comportement
- Les garanties en cas de placement: légales, médicales.

A part cette norme générale, il convient également de se référer à celles établies par le CPT concernant les femmes privées de liberté.

Ce sont les raisons pour lesquelles la CCDH recommande de faire référence dans le projet de loi aux normes du CPT en la matière.

*

3. TEXTE DU PROJET DE LOI

Remarque préliminaire

Au sujet de la question de la procédure judiciaire et des voies de recours prévues dans le cadre du projet de loi, la CCDH tient à rappeler, d'une manière générale, le principe suivant: Une mesure privative de liberté et un traitement médical sans consentement doivent être rigoureusement du domaine de l'exception, et à ce titre, doivent être strictement encadrés par la loi. En plus, pendant toute la période de placement, le droit au juge avec l'assistance d'un conseil, doit être aménagé à intervalles réguliers.

Il est aussi très important que les personnes mises en observation ou placées en établissement psychiatrique soient continuellement assistées et/ou représentées par un conseil tel qu'un avocat, un médecin de famille, un-e éducateur/trice, un-e assistant-e social-e ou une association.

Chapitre 1er – *Champ d'application, définitions, généralités*

Article 2.

La terminologie utilisée dans la loi peut prêter à confusion: le texte distingue entre personne admise (hospitalisée sans son consentement jusqu'à 30 jours = période d'observation) et la personne placée (après le délai de la mise en observation de maximum 30 jours). Comment distinguer entre un patient qui est hospitalisé à sa propre demande (la majorité des hospitalisations) et un patient hospitalisé sans consentement pendant la période d'observation?

Article 3.

La loi définit deux critères pour pouvoir procéder à une admission ou un placement sans consentement: existence de troubles psychiques **graves** et **danger** pour soi-même ou pour autrui. Il faut veiller à ce que l'interprétation de ces critères reste restrictive. La notion de „danger“ est vague et nous proposons de rajouter le terme **de danger „aigu“**. En fait, une personne atteinte d'une maladie physique ne peut pas être contrainte à se faire traiter, même si ce refus constitue, selon l'avis des médecins, un danger grave pour sa santé. En plus, la CCDH propose d'intégrer comme troisième critère le refus de traitement. Ceci peut paraître évident, mais l'expérience montre que refus de traitement n'est pas égal à refus de traitement. Souvent une personne refuse un traitement bien déterminé, mais peut (dans un climat d'empathie et de confiance), par la voie du respect de l'opinion de la personne et par la proposition d'alternatives, accepter un traitement alternatif, p. ex. en ambulatoire.

Article 4.

La CCDH salue le fait que les admissions ne puissent se faire que dans un service psychiatrique d'un hôpital général. Ceci est conforme à l'idée de dé-stigmatisation.

Article 5.

L'article prévoit la définition „de normes architecturales, fonctionnelles et d'organisation“ pour les services psychiatriques en question, ceci par règlement grand-ducal. Or, ces services fonctionnent depuis trois ans sans un tel règlement. Déjà la loi du 26 mai 1988 relative au placement de personnes atteintes de troubles mentaux parlait de règlement grand-ducal, qui jusqu'à ce jour n'a pas paru.

Article 6.

Cet article est important dans le sens où il met l'accent sur les droits du patient en tant que citoyen en pleine possession de ses droits fondamentaux. L'article doit être lu en relation avec les articles 43 et 44 sur le traitement involontaire.

La CCDH aimerait ajouter au premier paragraphe „a droit à un traitement médical et *psychosocial*“, d'autant qu'il est prévu un peu plus loin que le traitement doit être orienté vers la réintégration du patient. Il nous paraît utile de retenir dans le texte de la loi la nécessité d'un accompagnement psychosocial complémentaire au traitement médical.

La CCDH propose de reformuler le paragraphe 2 de cet article: „*Le traitement doit être appliqué dans le respect de la liberté d'opinion du patient et de l'égalité de traitement. Il doit avoir comme unique but la santé (...)*.“

Chapitre 2 – *Procédure d'admission et mise en observation*

Article 7.

Afin d'éviter des abus „sécuritaires“, nous proposons d'intégrer la notion de danger „grave“ pour l'ordre ou la sécurité publique.

La CCDH se pose des questions sur la nécessité d'inclure les officiers de police judiciaire et les commissaires parmi les personnes pouvant demander de leur propre initiative une hospitalisation. La CCDH se rallie à l'avis émis par le SYVICOL dans sa dépêche du 28 août 2008 au Ministre de la Santé et prévoit que „1. *Le bourgmestre devra pouvoir donner délégation non seulement à l'échevin*

mais aussi à certains officiers de police judiciaire pour demander l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. 2. L'intervention de la police devra exclusivement avoir lieu sur base de cette délégation ou sur base d'une réquisition".

Article 9.

La terminologie utilisée dans cet article, considérée en relation avec l'article 3 qui définit les critères d'une hospitalisation sans consentement, peut prêter à confusion. L'article 3 parle de l'existence „de troubles psychiques graves“, alors que l'article 9 parle de „symptômes de la maladie mentale“ que le médecin devrait décrire dans le certificat. Il nous paraît difficile, voire impossible, pour un médecin de constater sérieusement en un seul examen clinique l'existence d'une maladie mentale, sauf s'il connaît le dossier du patient ou a des informations pertinentes de tiers. Selon des critères diagnostiques généralement admis, des symptômes doivent avoir une certaine persistance dans le temps pour permettre le diagnostic d'une maladie mentale.

Le médecin décide donc souvent sur base, de l'existence actuelle de symptômes. Il y a une certaine contradiction avec l'article 12 qui prévoit que le médecin en charge du patient admis établit „le diagnostic de la maladie“ pendant la période d'observation, alors que la terminologie utilisée peut laisser croire que ce diagnostic soit la condition même de l'admission. Dès lors il faut conclure qu'une partie des admissions se fait sur base d'hypothèses, de suspicions ou de suppositions plutôt que sur base d'un diagnostic bien établi. Afin d'éviter une stigmatisation du patient dès le départ (en lui attestant a priori l'existence d'une maladie mentale) la CCDH propose de reformuler l'article 9, 2^e phrase, de manière suivante: „*Ce certificat qui est établi après un examen de la personne concernée effectué le même jour décrit les symptômes qui attestent la nécessité de l'admission*“.

Article 12.

Cet article prévoit un délai de six jours, au bout duquel le médecin traitant fait parvenir au juge son avis sur l'opportunité du maintien ou de la levée de la mise en observation. Il est insoutenable que le médecin traitant doive attendre six jours avant de pouvoir donner son avis sur une mise en observation qui pourrait être, dès le départ, non justifiée. **En conséquence, la CCDH propose que le médecin traitant puisse donner son avis dès le 1^{er} jour de l'admission.**

Article 13.

Le juge a trois jours pour réagir à l'avis du médecin, en ordonnant soit le maintien ou la levée de la mesure, soit en demandant un supplément d'informations. Une mise en observation (éventuellement non justifiée) pourrait donc se prolonger jusqu'à neuf jours avant que le juge ne se prononce, un délai inadmissible pour la CCDH.

Dans le contexte de la décision prise par le juge sur base des articles 13 à 16 du projet, qui concernent la phase „de mise en observation“, celle-ci d'une part, ne devrait pas intervenir sans que l'intéressé et son conseil et/ou représentant puissent être entendus. D'autre part, cette décision devrait faire l'objet d'un recours.

Articles 14. et 15.

L'article 14 prévoit que le juge „peut“ se déplacer auprès du patient entre le 6^e et le 9^e jour pour prendre la décision d'un maintien provisoire de la mise en observation ou d'un élargissement. Cette prolongation peut aller jusqu'à 21 jours à partir du jour de sa décision (article 15). Un citoyen peut donc être enfermé dans un service psychiatrique et attendre éventuellement 30 jours avant que le juge ne se déplace pour l'entendre. Afin de rester conforme avec une des finalités de la loi, c'est-à-dire de judiciariser l'hospitalisation sans consentement, la CCDH est d'avis que le juge **doit obligatoirement** se rendre à l'hôpital les premiers jours (et entendre la personne concernée, le médecin ou autre personnel soignant et toute autre personne utile), d'autant plus qu'il n'y a pas de possibilité de recours contre une éventuelle décision du maintien de la mise en observation (article 15).

Chapitre 3 – Procédure de placement

Article 18.

L'article 18 précise dans son premier alinéa que seul le juge peut mettre fin à l'admission. Il serait utile que le médecin lui aussi puisse prendre une telle décision, dans la mesure où ceci éviterait le cas

échéant la prolongation de mises en observations pour des raisons de forme. D'autant plus que les articles 25 et 26 confèrent au médecin traitant la compétence de donner la permission de sortie à titre d'essai ou définitif au cours d'un placement.

En outre, cette ordonnance, contrairement à ce qui est prévu à l'article 20 (2), doit pouvoir aussi faire l'objet d'un recours.

Chapitre 4 – Du séjour de la personne placée

Article 23.

Après la décision de placement et en prévision d'un séjour sans consentement prolongé, un transfert du patient peut se faire vers un „établissement psychiatrique spécialisé“, en l'occurrence le Centre Hospitalier Neuropsychiatrique (CHNP). La décision de transfert est prise par le médecin traitant. Comme stipulé ci-dessus, la CCDH estime opportun d'inclure d'autres intervenants (infirmières, assistants sociaux, psychologues ...) dans la motivation de la décision du transfert, surtout qu'un peu plus loin, il est fait mention du dossier social. Le texte de loi serait alors „(...) il la transfère, après consultation des autres professionnels de santé et d'accompagnement psychosocial (...).“

Article 24 (2).

„Le médecin traitant consigne au moins tous les mois sur le registre tenu en vertu de l'article 40 ci-dessous les changements intervenus dans l'état mental de la personne placée. En outre il réexamine la nécessité du maintien dans l'établissement à la fin du troisième mois qui suit la décision de placement dont il est question à l'article 18 ci-dessus.“

La CCDH s'interroge sur le sens de l'évaluation prévue à cet article et se demande à qui elle est adressée?

Article 25.

Le médecin traitant peut permettre la sortie de la personne placée pour une période d'essai allant jusqu'à un an, définissant „s'il y a lieu, les modalités de résidence et de surveillance médicale“. Il faut prévoir une modalité de recours du patient face aux modalités imposées par le médecin, p. ex. celle d'une „surveillance médicale“ qui pourrait consister dans un traitement pharmacologique sous contrainte, avec toute la problématique éthique et juridique y relative (voir commentaire de l'article 43 du présent avis). Cette modalité de recours pourrait être une commission telle que prévue à l'article 29.

Chapitre 5 – De la sortie de la personne placée

Article 26.

La CCDH se demande s'il ne serait pas opportun de prévoir que le médecin, avant de prendre sa décision, consulte les professionnels de santé et d'accompagnement psychosocial, alors que ceux-ci peuvent être impliqués dans la mise en pratique de la réintégration sociale de la personne.

Article 27.

Cet article prévoit que le médecin traitant peut donner l'autorisation de sortie à la personne placée „guérie“ ou dont l'état „s'est amélioré de telle façon que le placement n'est plus nécessaire“. Cependant, cette sortie peut être assortie de conditions de résidence et/ou de surveillance médicale. Il est prévu que la non-observation de ces conditions peut être invoquée par la personne ayant requis le placement, pour une période de trois mois, pour faire réadmettre la personne concernée sur simple demande. Cette disposition nous paraît étrange, en contradiction avec l'article 25 (la période d'essai est réglée à l'article 25) et d'un point de vue légal douteux, parce qu'elle met la personne concernée sous une sorte de tutelle pendant trois mois.

Concernant la surveillance médicale imposée, la CCDH renvoie à la remarque faite sur l'article 25.

Article 29.

Environ un an après l'admission ou 11 mois après le placement une première évaluation de la nécessité du maintien du placement par la commission ad hoc a lieu. Ce délai paraît trop long à la

CCDH qui propose une première évaluation après 6 mois. Les périodes biennales de réexamen prévues après la première évaluation sont clairement trop longues et doivent être réduites à un rythme de durée maximale annuelle.

Par ailleurs, il paraît indispensable que la personne et son conseil et/ou représentant soient entendus et puissent ainsi faire valoir leurs droits.

Article 30.

Enfin, le droit prévu par l'article 30 à la personne de solliciter à tout moment devant le Tribunal d'arrondissement son élargissement paraît inopérant et inefficace lors de la période d'admission et d'observation (article 11), parce que les conditions dans lesquelles la personne est précisément informée de ce droit ne sont pas prévues. Ceci est d'autant plus incompréhensible et surprenant qu'en ce qui concerne l'ordonnance de placement, prévue par l'article 20(2), les conditions d'information de la personne sont bien précisées.

Chapitre 6 – Des placés judiciaires

Article 33.

Concernant la composition de la commission spéciale, la CCDH propose d'inclure à côté des deux magistrats et des deux médecins un-e assistant-e social-e et un-e psychologue. Une telle présence permettra de planifier dès que possible les mesures nécessaires au niveau psychosocial. Une cohérence avec l'article 38 qui prévoit une tutelle médico-psychosociale est ainsi établie.

Chapitre 7 – Surveillance des établissements

La CCDH s'étonne du fait que le projet de loi ne mentionne pas le mécanisme de contrôle externe tel que prévu par le Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adopté par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies à New York le 18 décembre 2002.

La CCDH se réfère ici à son avis du 18 novembre 2008 sur le projet de loi 5849 portant approbation de ce protocole et modifiant la loi du 22 août 2003 instituant un Médiateur. En effet, le Protocole facultatif à la Convention contre la Torture prévoit la création d'un Mécanisme national de Prévention (MNP). Ce MNP vise à prévenir la torture et les traitements cruels, inhumains ou dégradants par des visites sans préavis dans tous les lieux de détention ainsi que d'autres formes de surveillance. D'après le projet de loi 5849, le rôle de contrôleur des lieux de détention est confié au Médiateur. Le projet de loi donne une liste exhaustive des lieux de détention, alors que le Protocole lui-même n'énumère pas les lieux susceptibles d'être visités, notamment pour éviter que certains lieux sortent de son champ de compétence. Dans son avis, la CCDH avait estimé que la future loi sur le MNP devrait à tout le moins dire que cette liste n'est pas exhaustive.

Parmi les lieux mentionnés par le projet de loi 5849 figurent également „*les établissements psychiatriques spécialisés ou les services de psychiatrie d'un hôpital général au sens de la loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux.*“²

*„La loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux prévoit, comme son intitulé le suggère, le placement et le séjour des personnes atteintes de troubles mentaux dans un établissement psychiatrique spécialisé ou dans un service de psychiatrie d'un hôpital général. Le placement est défini comme „l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte d'un trouble mental dans un établissement psychiatrique spécialisé ou dans un service de psychiatrie d'un hôpital général“. Il est considéré qu'un tel placement correspond à la définition que le Protocole donne de la détention et qu'il s'agit là donc de lieux de détention au sens de l'article 4 du Protocole.“*³

2 Article 3 (c) du projet de loi 5849 (1) portant approbation du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adopté par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies à New York le 18 décembre 2002 et (2) modifiant la loi du 22 août 2003 instituant un Médiateur.

3 Exposé des motifs, article 3 (c) du projet de loi 5849 (1) portant approbation du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adopté par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies à New York le 18 décembre 2002 et (2) modifiant la loi du 22 août 2003 instituant un Médiateur.

L'article 39 du projet de loi 5856 dispose que „*les établissements sont placés sous la surveillance du ministre de la Santé qui les fait visiter par un fonctionnaire spécialement prévu à cet effet.*“ Par ailleurs, „*il est institué dans chaque arrondissement judiciaire une commission de surveillance chargée de veiller, dans les établissements relevant de sa compétence territoriale, à l'exécution de toutes les mesures prescrites par la présente loi ainsi que de recevoir et de traiter les doléances que des patients peuvent lui adresser. La commission, composée de cinq membres, est nommée pour une période de trois ans par le ministre de la Santé.*“

La CCDH souligne l'importance de ce „regard extérieur“ tel que prévu par le projet de loi portant approbation du Protocole facultatif à la Convention contre la Torture et invite le législateur à introduire une disposition dans le projet de loi 5856 qui garantit la visite du MNP. Par ailleurs, la CCDH est d'avis que ces différents „organes de surveillance“, à savoir le MNP, le fonctionnaire du ministère de la Santé et les commissions de surveillances devraient se coordonner régulièrement.

Chapitre 8 – De quelques modalités particulières du traitement de la personne placée

Article 43.

De manière générale, la CCDH est d'avis qu'une hospitalisation sans consentement ne donne pas automatiquement le droit au médecin d'initier un traitement sous contrainte. En effet, deux droits fondamentaux différents sont en cause: le premier est le droit à se déplacer librement, le deuxième le droit à l'intégrité psychophysique et l'interdiction de traitements inhumains ou dégradants.

Pour cette raison une hospitalisation sans consentement ne doit pas impliquer automatiquement le droit à un traitement sous contrainte. En fait, la personne concernée est hospitalisée contre son gré non pas exclusivement sur base du fait que des symptômes psychiques graves sont constatés et que la personne concernée refuse de se faire traiter, mais sur base du fait qu'en plus ces troubles la rendent dangereuse pour elle-même ou pour autrui (Art. 3 et Art. 7). L'hospitalisation elle-même constitue déjà une intervention très sérieuse et un traitement involontaire ne devra être décidé que par la suite. Le changement du milieu de vie et des contacts personnels constitue un changement radical du contexte de vie de la personne qui pourra soit être traumatisant soit avoir un effet bénéfique.

Le traitement involontaire se fait aujourd'hui surtout sous forme de l'administration de médicaments psychotropes. Sans vouloir nier le fait que ces médicaments peuvent apporter un soulagement et une diminution de la souffrance dans de nombreux cas, et que, dans d'autres cas, ils sont indispensables pour désamorcer un risque de passage à l'acte, la CCDH doit néanmoins attirer l'attention du législateur sur le fait que des effets secondaires graves, voire mortels, sont documentés, surtout en cas d'administration prolongée.⁴ En l'absence d'un consentement éclairé de la part du patient, ceci renvoie à des questions non seulement d'ordre éthique, mais aussi de responsabilité pénale. Pour cette raison, la CCDH émet également de grandes réserves par rapport aux traitements médicamenteux ambulatoires sous contrainte.

L'administration forcée de médicaments peut constituer un traitement dégradant dans le sens où il se peut que la violence physique (ou des menaces psychologiques) soit utilisée et que l'effet de ces substances peut être vécu par la personne concernée de manière aliénante, aussi bien du point de vue des effets physiologiques que du changement de la perception de soi et de l'entourage. Dans ce sens, l'administration de médicaments psychotropes doit être considérée comme une intervention invasive, car déployant une action jusqu'au centre même du fonctionnement psychique. Pour cette raison, le traitement involontaire doit être limité à des situations précises qui présentent un danger **aigu** pour la santé de la personne concernée ou de son entourage et au cas où d'autres moyens d'intervention ont échoué.

La CCDH propose de reformuler l'article 43 (1) de manière suivante: „*Un patient ne peut faire l'objet d'un traitement involontaire en rapport avec son trouble mental que si son état présente un risque de dommage grave et aigu pour sa santé ou pour autrui.*“

⁴ D. Lehmkuhl, „Nihil nocere!“ in *Soziale Psychiatrie*, 04/2007, pp. 4 et 5.

V. Aderhold, „Mortalität durch Neuroleptika“ in *Soziale Psychiatrie*, 04/2007, pp. 5-10.

V. Aderhold, „Partizipativer Umgang bei Neuroleptika-Behandlung“ in A. Knuf, M. Osterfeld, U. Seibert, *Selbstfähigkeit fördern, Empowerment und psychosoziale Arbeit*, Psychiatrie-Verlag, Bonn, 007. Littérature scientifique à consulter sous <http://psychrights.org> („Scientific Research by Topic“).

Dans le sens du paragraphe (2) de l'article 43, la CCDH recommande d'instituer des mécanismes dans les services psychiatriques qui favorisent une culture de négociation par rapport aux traitements afin de favoriser une adhésion de la personne concernée. Beaucoup d'études – dont récemment la grande étude internationale EUNOMIA⁵ – montrent que les traitements involontaires ont des résultats nettement inférieurs aux traitements volontaires, effectués avec la coopération du patient.

Le paragraphe (3) de l'article 43 stipule que l'avis du patient doit être pris en considération. Dans ce contexte la CCDH conseille de prévoir dans la loi la possibilité d'un testament de vie („Patientenverfügung“). Ce document-formulaire, rempli par le patient en vue d'une éventuelle hospitalisation en période de crise, définit les traitements qu'il est prêt à accepter en cas d'hospitalisation sans consentement.

Article 44. paragraphe (3)

Le texte prévoit un „suivi régulier“ du patient en cas de mesure d'isolement ou de contention. Afin que cette disposition ne reste pas lettre morte ou soit interprétée de manière différente d'un service à l'autre, la CCDH propose de définir des normes nationales.

Chapitre 9 – Dispositions générales et pénales

Article 48.

La CCDH s'oppose aux dispositions de l'article 48 (3), qui prévoit que des essais cliniques à but thérapeutique peuvent être pratiqués sans le consentement de la personne intéressée, même si le ministre de la Santé prend l'avis du comité d'éthique de recherche à cet effet.

*

4. RECOMMANDATIONS SUPPLEMENTAIRES

- Concernant les articles 43 et 44, la CCDH propose de prévoir un relevé national et une évaluation annuelle des statistiques concernant les admissions sans consentement et des placements ainsi que des traitements sous contrainte et des mesures d'isolation et de contention.
- La CCDH juge indispensable, à l'instar des autres pays, que les juges et magistrats en charge des dossiers concernant l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, suivent une formation générale voire spécialisée en la matière.
- La CCDH s'étonne que la question des mineurs hospitalisés sans leur consentement n'ait pas fait également l'objet d'une refonte en vue de leur offrir ainsi qu'à leurs représentants légaux davantage de garanties, tant sur le plan administratif, judiciaire, médico-social qu'éducatif, et ce, eu égard aux normes CPT qui les concernent et plus généralement à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et à l'ensemble des règles minima concernant l'administration de la justice des mineurs (Règles de Beijing, 1985), les Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté et les Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile (Principes de Riyad, 1990).

Compte tenu des informations recueillies par la CCDH dans le contexte de l'élaboration de cet avis, le nombre de placements de mineurs en milieu psychiatrique serait très élevé et nombre de mineurs seraient placés dans des établissements à l'étranger.

Aussi la CCDH recommande-t-elle que la loi sur la protection de la jeunesse fasse rapidement l'objet d'un débat et d'une réforme.

Luxembourg, le 16 mars 2009

⁵ EUNOMIA: European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonisation of Best Clinical Practise, 2002-2005, <http://www.eunomia-study.net/>

5856/09

N° 5856⁹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2008-2009

PROJET DE LOI

- a) relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,**
- b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et**
- c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(5.5.2009)

En application de l'article 19(2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, le président de la Chambre des députés a, par dépêche du 24 février 2009, saisi le Conseil d'Etat du texte coordonné et amendé du projet de loi mentionné sous rubrique, tel que la commission de la Santé et de la Sécurité sociale l'a arrêté au cours de ses réunions des 29 janvier et 12 février 2009.

Dans son avis du 23 septembre 2008, le Conseil d'Etat s'était opposé formellement au texte sous avis pour des raisons de sécurité juridique plus amplement développées dans cet avis.

Après avoir étudié les explications de la part du Gouvernement dans sa prise de position du 6 octobre 2008 (reproduite au document parlementaire No 5856⁵, mais non transmise officiellement au Conseil d'Etat) quant aux phases différentes que sont l'admission et le placement, d'un côté, et les sorties, les congés et l'élargissement, d'un autre côté, le Conseil d'Etat, tout en maintenant son avis concernant l'intervention du juge qui a autorisé le placement, se déclare cependant d'accord avec une simple information au juge concernant les décisions de sortie, congé et élargissement prises par le médecin traitant. Les décisions de placement continuent leurs effets au-delà du placement proprement dit, car les décisions de ramener un patient, qui ne respecte pas les conditions de sortie et de congé ou qui quitte l'établissement sans y être autorisé, au besoin par la Force publique, en vertu des articles 25, 26, 28 et 38 du projet de loi sous avis, sont exécutées en application de la décision du juge. Il faudra par conséquent que le juge soit tenu au courant de l'exécution de son autorisation de placement. Le Conseil d'Etat propose par conséquent que l'article 25 sous examen soit complété aussi par la phrase:

„Information en est donnée au juge.“

Le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à faire quant aux amendements, bien qu'il regrette qu'il n'ait pas été suivi quant à différentes observations relatives au texte du projet de loi qu'il avait formulées dans son avis précité du 23 septembre 2008.

Quant au libellé de l'article 53, le Conseil d'Etat n'a plus d'observation à faire et lève son opposition formelle, alors que la possibilité d'entrée au domicile pour les agents de la Force publique a été circonscrite.

En ce qui concerne le nouvel intitulé du projet de loi et la modification proposée de l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988, le Conseil d'Etat y marque son accord. Il propose cependant de changer à l'endroit de cet article le mot „placement“ en „*admission*“, car, d'après le régime général introduit par le projet de loi sous avis, la première étape est l'admission.

Le Conseil d'Etat se doit encore de relever une erreur de renvoi figurant dans le libellé de l'article 52 du texte coordonné. Il y a en effet lieu de remplacer les termes „l'article 7 (1) de la loi précitée“ par ceux de „l'alinéa 1“.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 5 mai 2009.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Alain MEYER

5856/10

N° 5856¹⁰

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

PROJET DE LOI

- a) relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,
 b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et
 c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements gouvernementaux</i>	
1) Dépêche de la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (3.7.2009)	1
2) Texte des amendements	2

*

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

(3.7.2009)

Monsieur le Président,

A la demande du Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, j'ai l'honneur de vous saisir d'amendements gouvernementaux au projet de loi sous rubrique.

A cet effet, je joins en annexe le texte des amendements avec un commentaire.

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

*La Secrétaire d'Etat
 aux Relations avec le Parlement,
 Octavie MODERT*

*

TEXTE DES AMENDEMENTS

Amendements

1. A l'article 7 (1) du texte coordonné et amendé du projet, tel qu'il a été arrêté par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre au cours de ses réunions des 29 janvier et 12 février 2009, le point 4. se lit comme suit :

„4. les chefs des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale et, en leur absence, un officier de police judiciaire.“

Motivation de l'amendement

La formulation actuelle (*les commissaires principaux ou les commissaires en chef des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale*) fait un mélange entre grades (*commissaire principal et commissaire en chef*) et fonctions (*chef d'un centre d'intervention ou d'un commissariat de proximité*). La nouvelle formulation qui est proposée évite toute insécurité juridique en ne se référant plus qu'aux fonctions.

2. L'article 52 du texte coordonné et amendé du projet se lit comme suit:

„**Art. 52.** L'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'inspection générale de la Police est remplacé par le texte suivant:

„**Art. 37.** La Police se saisit des personnes qui compromettent l'ordre ou la sécurité publics, et en avise immédiatement l'autorité compétente. Les chefs des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale et, en leur absence, un officier de police judiciaire peuvent placer ces personnes dans un lieu de sûreté pour une durée n'excédant pas douze heures.

La Police, sur réquisition, assiste les autorités qui ont qualité pour demander, conformément à la loi du (...) relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, l'admission dans un service de psychiatrie d'une personne qui compromet l'ordre ou la sécurité publics, ou pour l'y faire réadmettre. Dans l'exécution de cette mission, ainsi que de celles lui dévolues en vertu du présent article et de l'article 38 ci-après, la Police a un droit d'accès de jour comme de nuit à tout lieu en vue de se saisir d'une personne tombant sous l'application d'une des prédites dispositions légales. Toutefois, si la personne concernée se trouve dans un immeuble servant à l'habitation, ce droit d'accès ne peut être exercé que par les membres de la Police visés à l'alinéa 1, le cas échéant assistés par des agents de police judiciaire, sur autorisation du procureur d'Etat compétent et, lorsque la Police exécute la mission visée à la première phrase du présent alinéa, à condition qu'il y ait des raisons sérieuses de croire à un péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui.“

Motivation de l'amendement

Au 1er alinéa il s'agit d'aligner le texte sur le libellé nouveau de l'article 7 (1) sous 4. du projet, qui fait l'objet de l'amendement sous 1.

Par ailleurs il est profité de l'occasion pour remplacer la formulation „personnes qui par leurs agissements mettent gravement en danger des personnes ou des biens“ par celle de „personnes qui compromettent l'ordre ou la sécurité publics“, cette dernière se substituant déjà à la première citée à l'article 7 (1) du projet pour ce qui est des conditions d'intervention des autorités (*bourgmestre, Police, procureur*) en matière d'admission en service de psychiatrie.

Au 2e alinéa le bout de phrase „le cas échéant assistés par des agents de police judiciaire“ est nouveau. Le Ministre de la Justice recommande cet ajout, alors que dans les faits les officiers de police judiciaire sont très souvent accompagnés par des agents de police judiciaire, et afm qu'il n'y ait pas de discussion sur le droit d'accès de ces agents à des immeubles d'habitation dans les circonstances visées par la loi. La formulation „assistés par“ fait par ailleurs ressortir avec suffisamment de clarté que ces agents ne sont pas admis à agir seuls dans lesdites circonstances.

5856/11

N° 5856¹¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

2ième Session extraordinaire 2009

PROJET DE LOI

- a) relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,**
- b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et**
- c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988**

* * *

DEUXIEME AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(22.9.2009)

Par dépêche du 3 juillet 2009, le Conseil d'Etat a été saisi par le Premier Ministre, Ministre d'Etat, de deux amendements au projet de loi sous rubrique, élaborés par le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

Ces amendements concernent le point 4 du premier paragraphe de l'article 7 et l'article 53 (actuellement 52 suivant les amendements de la Chambre des députés) du projet de loi.

Les amendements tendent à voir modifier le texte coordonné et amendé du projet de loi, tel qu'il a été arrêté par la commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des députés.

Le texte coordonné ne représente que l'intégration des amendements adoptés par la commission parlementaire et ne donne pas lieu à commentaire ni à modification.

Premier amendement

Il s'agit en fait d'un amendement supplémentaire à l'article 7, proposé cette fois-ci par le Gouvernement au texte de son projet de loi dont le Conseil d'Etat avait été saisi par dépêche en date du 5 mars 2008 et qui a été amendé par les amendements 2, 3 et 4 de la Chambre des députés du 24 février 2009.

Le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à faire quant à l'amendement proprement dit, car il indique avec précision les fonctions que doivent avoir les personnes qui peuvent présenter une demande écrite d'admission au directeur de l'établissement concerné.

Deuxième amendement

Il s'agit d'un amendement venant du Gouvernement à l'endroit de l'article 53 (actuellement 52 après amendement de la Chambre des députés) du projet de loi relatif à l'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police.

Il est proposé maintenant de modifier aussi le premier alinéa de l'article 37 en y précisant les fonctionnaires de la Police qui peuvent intervenir par leur fonction, conformément au premier amendement, ainsi qu'en alignant les conditions d'intervention à celles de l'article 7, paragraphe 1er, deuxième alinéa de la loi modifiée du 31 mai 1999 sous revue.

Au deuxième alinéa, il est proposé d'ajouter que des agents de police judiciaire peuvent assister les officiers de police judiciaire énumérés dans leurs opérations et le renvoi concernant la qualification des OPJ est modifié du fait de la modification et de l'alignement des dispositions du premier amendement à celles du projet de loi sous revue.

Le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à faire, sauf qu'il y a lieu d'écrire à la phrase liminaire: „loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police“.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 22 septembre 2009.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Alain MEYER

5856/12

N° 5856¹²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI

- a) relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,
- b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et
- c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(15.10.2009)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente; Mme Claudia DALL'AGNOL, Rapportrice; Mme Sylvie ANDRICH-DUVAL, MM. Eugène BERGER, Jean COLOMBERA, Mme Lydie ERR, M. Jean HUSS, Mme Martine MERGEN, MM. Paul-Henri MEYERS, Jean-Paul SCHAAF, Marc SPAUTZ et Carlo WAGNER, Membres.

*

I. PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Santé le 7 mars 2008.

Dans sa réunion du 9 octobre 2008, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés a désigné Mme Claudia Dall'Agnol comme rapportrice du projet de loi et a entendu la présentation du projet par M. le Ministre de la Santé. Au cours de cette même réunion, la commission a procédé à un échange de vues général et a examiné l'avis du Conseil d'Etat du 23 septembre 2008.

Lors des réunions suivantes des 29 janvier et 12 février 2009, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a continué l'analyse du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat.

Cet examen a abouti à une série d'amendements adoptés lors de la réunion du 12 février 2009 et transmis au Conseil d'Etat le 24 février 2009. Ces amendements ont été avisés par le Conseil d'Etat en date du 5 mai 2009. Le 3 juillet 2009, le Gouvernement a introduit de nouveaux amendements, analysés par le Conseil d'Etat dans son avis du 22 septembre 2009. L'avis complémentaire du Conseil d'Etat, les amendements gouvernementaux et le deuxième avis complémentaire du Conseil d'Etat figuraient à l'ordre du jour de la réunion de la commission du 15 octobre 2009. Lors de cette même réunion la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a également adopté le présent rapport.

*

II. CONTENU DU PROJET DE LOI

En juillet 2005 le Gouvernement a saisi l'occasion du dépôt à la Chambre du projet de loi visant à modifier la loi du 26 mai 1988 relative au placement de personnes atteintes de troubles mentaux pour faire dans l'exposé des motifs qui l'a accompagné un vaste tour d'horizon sur l'évolution de la légis-

lation en la matière, de même que sur l'évolution de la prise en charge sur le terrain des personnes souffrant de troubles mentaux.

Le présent rapport peut donc pour ces deux aspects renvoyer à l'exposé des motifs exhaustif qui a accompagné le prédit projet, qui est devenu la loi du 22 décembre 2006, et se concentrer sur les principales innovations de la réforme actuelle, à savoir le fait de faire de la décision de placement une décision judiciaire, et traiter de la thérapie involontaire et des mesures d'isolation et de contention du patient, innovations d'ailleurs déjà annoncées lors de la précédente réforme partielle.

Avant de se tourner vers les innovations qui font l'objet du présent projet, il convient de relever que la décentralisation de la psychiatrie, qui était le but principal poursuivi par la loi du 22 décembre 2006, s'est réalisée pratiquement sans heurts dans la réalité hospitalière de tous les jours, et de signaler très brièvement quelques autres réalisations nouvelles intervenues sur le terrain depuis le prédit exposé des motifs accompagnant la loi de 2006.

C'est ainsi que les capacités des centres de jour ont été renforcées et multipliées. Le Centre hospitalier neuro-psychiatrique (CHNP), libéré de ses missions en matière de psychiatrie aiguë, peut désormais se consacrer entièrement à sa mission d'établissement de réhabilitation en psychiatrie. Enfin, le CHNP accueille depuis fin 2006 une unité pour jeunes en difficultés, qui sera encore complétée par des structures de réintégration.

En ce qui concerne le projet de loi sous rubrique, l'innovation principale consiste à faire de la décision de placement une décision judiciaire, c'est-à-dire prise par un organe relevant de l'organisation judiciaire.

Dans l'état actuel de la législation c'est en fin de compte le fait par un directeur d'hôpital ou responsable d'un service de psychiatrie d'admettre une personne dans une section de psychiatrie fermée qui vaut décision de placement, ou d'internement comme on disait dans le temps. Certes, la prise de décision du directeur ou chef de service est entourée d'un certain nombre de garanties. Ainsi, un avis médical externe portant sur la nécessité de l'admission est requis. Un juge-contrôleur examine la régularité formelle de la procédure d'admission, dont l'existence d'une demande d'admission et d'un certificat médical en bonne et due forme. Par ailleurs, la personne admise a le droit de se pourvoir devant le tribunal d'arrondissement pour demander son élargissement, si elle estime le placement injustifié. Le tribunal procède suivant une procédure spéciale, plutôt informelle.

Il n'en reste pas moins que le système actuel peut prêter à critique. Même si le directeur ou le chef de service de l'hôpital d'admission ne prend jamais l'initiative du placement, il lui appartient, lorsqu'il prend la décision d'admettre la personne concernée, de trancher si les conditions, non seulement de forme, mais également de fond (art. 2 de la loi en vigueur) sont remplies. Théoriquement, il pourrait être tenté d'admettre trop facilement, pour utiliser au maximum les capacités de son hôpital, même si en pratique ce risque n'a jamais été et n'est pas bien réel. En effet, dans le cas de l'ancien HNPE (Hôpital neuro-psychiatrique de l'Etat), il s'agissait d'un établissement de l'Etat, dépourvu de tout esprit de lucre. En ce qui concerne les hôpitaux „généraux“, à gestion financière autonome, seuls en charge du placement initial depuis la réforme de 2006, les services fermés requièrent un encadrement en personnel intensif peu propice à la réalisation de bénéfices. Une autre critique adressée au système du médecin-placeur consiste à dire que la relation médecin-patient s'en trouve biaisée dès le départ. Le patient n'admet pas facilement une relation de confiance, indispensable pour la réussite de la prise en charge, avec un médecin qui a pris la décision de l'„enfermer“, contre son gré. Cela est encore vrai si le médecin traitant n'est pas le directeur ou chef de service qui a admis le placement, mais dépend hiérarchiquement de celui-ci. Finalement, le système actuel soulève la question de la responsabilité civile, si ce n'est pénale, qu'engage le médecin qui admet le placement. La question se pose avec acuité depuis que ce médecin n'est plus un fonctionnaire de l'ancien HNPE pouvant se retrancher derrière l'Etat, du moins pour ce qui est de sa responsabilité civile.

Il y a quelques années, le „Zentralinstitut für psychische Gesundheit“ de Mannheim a réalisé pour le compte de la Commission européenne une étude comparative intitulée „Compulsory admission and involuntary treatment of mentally ill patients – legislation and practice in E-U Member States“, portant entre autres sur l'autorité investie du pouvoir de placer. Bien que cette étude, réalisée sur base de contributions nationales, ne laisse pas apparaître pour chaque pays considéré l'identité de l'autorité plaçante avec toute la netteté voulue, il en ressort cependant que pour la grande majorité des pays c'est bien un organe de l'ordre judiciaire qui est investi de ce pouvoir.

L'on peut certes objecter que le magistrat qui aura à se prononcer sur une demande de placement prendra la plupart du temps la précaution de s'entourer d'un avis d'expert, c'est-à-dire d'un psychiatre.

Il serait cependant faux d'en déduire qu'on se retrouverait de la sorte à la case départ, la balle étant revenue dans le camp médical. D'un côté, en effet, le psychiatre expert ne s'identifie pas au psychiatre de l'établissement. Il n'assurera aucune prise en charge de la personne concernée. D'un autre côté, le juge, même au départ dépourvu de connaissances en la matière, devrait acquérir une expérience spécifique au fil des dossiers et jettera sur ces affaires le regard du magistrat, appelé à faire la balance entre les intérêts exprimés par la personne concernée, les intérêts bien compris de cette personne, et les impératifs de sécurité de la société. Etant donné qu'il y va de la liberté et de son éventuelle privation, même limitée dans le temps, l'exigence d'une décision de justice paraît offrir le plus de garanties contre l'abus et l'arbitraire.

Le traitement involontaire, l'isolement et la contention du patient, qui constituent la deuxième innovation principale du projet, font l'objet du chapitre 8. La loi en vigueur n'aborde pas ces sujets, sauf qu'elle traite en son article 38 du traitement expérimental ou risquant d'entraîner des dommages irréversibles au cerveau.

Le traitement involontaire est un sujet classique de controverse en psychiatrie. Tant les défenseurs du traitement involontaire que ses détracteurs peuvent s'appuyer sur des arguments se référant aux droits fondamentaux, le droit à l'assistance d'un côté, le droit à l'autonomie de la personne humaine de l'autre côté. Les défenseurs du traitement involontaire feront valoir que dans certains cas le refus opposé par le patient au traitement est le fait d'une personne fragilisée, pas consciente de son état de santé mentale et physique, en révolte contre la société qui l'a enfermée contre son gré, en révolte contre le médecin traitant qui lui propose un traitement, mais qui représente la société hostile à ses yeux. Le médecin, en laissant le patient dans cet état de délabrement, manquerait à tous les devoirs que lui impose sa conscience professionnelle. De toute manière le traitement involontaire ne serait qu'un pis-aller essentiellement provisoire, ayant précisément pour but de responsabiliser le patient et d'obtenir son adhésion au traitement. Les détracteurs du traitement involontaire rétorqueront que le placement involontaire est la contrainte maximale que la société peut imposer à une personne dans un réflexe d'autodéfense, mais que le traitement involontaire, non nécessaire pour protéger la société, doit céder le pas devant l'autonomie de la personne, à respecter particulièrement en matière de santé. Du reste tout traitement non librement accepté serait voué à l'échec.

L'on remarquera d'ailleurs que tant les uns que les autres pourront jeter dans la balance des arguments issus du droit pénal. Si le psychiatre n'intervient pas, il n'est pas loin de la non-assistance à personne en danger ou de l'abstention coupable, visées par l'article 410-1 du Code pénal. S'il intervient, c'est l'atteinte à l'intégrité physique qui peut lui être reprochée.

Dans une rubrique du document dont question ci-dessus du „Zentralinstitut für psychische Gesundheit“ de Mannheim, il est question du traitement involontaire. D'après ce document, dans 6 des 15 pays européens sur lesquels porte l'étude, le placement involontaire sans traitement est possible. Toujours d'après ce document le consentement éclairé avant traitement serait en principe requis dans cinq de ces pays (Autriche, Allemagne, Irlande, Pays-Bas et Suède). Ceux-ci admettraient cependant le traitement involontaire „in cases of emergency or should they (the patients) lack mental capacity to consent“.

Le traitement involontaire peut être considéré comme généralement accepté au niveau international. Mesure pouvant être considérée comme dégradante, elle vise en fait à mettre fin rapidement à cette mesure encore plus dégradante qu'est le placement involontaire. Souvent le patient est admis en période de crise aiguë, qu'une médication appropriée accompagnée d'une prise en charge médico-sociale permettra de soulager au point, sinon d'élargir l'intéressé, au moins d'obtenir son adhésion au maintien à l'hôpital et au traitement proposé, et de mettre ainsi fin tant au placement qu'au traitement involontaires. C'est là l'argument décisif plaidant en faveur du traitement involontaire.

Dès lors, tout en admettant le principe du traitement involontaire, le présent projet de loi le soumet à des conditions restrictives, tirées de la Recommandation (2004)¹⁰ du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative à la protection des Droits de l'Homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux. Les conditions sont davantage explicitées au commentaire des articles.

La prédite Recommandation s'exprime aussi sur les mesures de contention et d'isolement. Elle en accepte le principe, mais soumet ces mesures à certaines conditions reprises pour l'essentiel dans le présent projet et explicitées à leur tour au commentaire des articles. La législation en vigueur est, quant à elle, muette sur le sujet. L'on remarquera d'ailleurs qu'il existe une corrélation certaine entre les mesures de contention et d'isolement et le traitement involontaire. Le recours à l'isolement et à la contention s'impose souvent en cas de crise aiguë. L'application d'une médication appropriée, même admi-

nistrée temporairement contre la volonté du patient, devrait avoir pour effet de limiter la durée et la fréquence des prédites mesures, qui s'accompagnent toujours d'un certain risque pour la santé et le bien-être du patient.

Le présent projet ne répète plus les dispositions de la loi de 1988 relatives à la séquestration à domicile, elles-mêmes reprises mutatis mutandis de la législation antérieure remontant à 1880. La loi en vigueur admet le principe de la séquestration à domicile d'un malade, mais la soumet à des conditions restrictives. Une autorisation du juge des tutelles est requise. De mémoire d'homme pareille autorisation n'a plus été accordée, ni même sollicitée. Cette procédure, ancestrale, peut donc être considérée comme étant tombée en désuétude. Il est du reste difficile de s'imaginer de nos jours une prise en charge d'un malade mental, confiné à domicile, qui serait faite d'après les règles de l'art.

Même si les innovations qu'apporte le projet sous examen à la loi en vigueur se rapportent à des domaines limités et précis, il paraît utile de procéder à une refonte de la loi en entier plutôt que par amendements. La loi de 1988 a déjà été amendée à deux reprises. De légères adaptations de terminologie nécessiteraient des amendements en de très nombreux endroits du texte, qui risquerait de se trouver en fin de compte difficilement lisible. Il a donc été jugé préférable de réécrire la loi d'un trait et de profiter de l'occasion pour introduire certaines modifications ponctuelles, de forme ou de fond, explicitées au commentaire des articles.

*

III. AVIS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET DES ORGANISMES CONSULTÉS

Dans son avis du 6 juin 2008, la *Commission permanente pour le secteur hospitalier* fait remarquer que le délai pour un réexamen du placé judiciaire, après que celui-ci a été maintenu, paraît trop long. Elle propose désormais de raccourcir ce délai à un mois, respectivement à six mois au lieu de deux mois, respectivement un an.

*

Le *Collège médical*, dans son avis du 21 juillet 2008, considère que le projet de loi entraîne des innovations tout à fait appropriées, notamment la délégation au pouvoir juridique de la décision de maintenir une personne hospitalisée sans son consentement ainsi que l'introduction de dispositions nouvelles relatives au traitement involontaire et aux mesures d'isolement. Dans un avis séparé, une partie du *Collège médical* regrette que la question de l'opportunité de déposséder une personne de sa liberté en l'hospitalisant contre son gré ne soit pas traitée en détail. En effet, des notions telles que le trouble mental grave, le danger pour soi-même ou autrui ou l'ordre et la sécurité publics sont relativement indéfinis.

*

L'avis du *SYVICOL* du 28 août 2008 est essentiellement consacré aux pouvoirs en matière d'admission forcée des bourgmestres et de certains agents de la Police grand-ducale. Ainsi, le *SYVICOL* demande de réintroduire certaines dispositions de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés telles qu'elles figuraient dans la loi avant qu'elle ne fût modifiée par la loi du 22 décembre 2006. Ainsi, selon le *SYVICOL*, le bourgmestre devrait pouvoir déléguer ses compétences en matière de demande d'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux non seulement aux échevins, mais pareillement à certains officiers de police judiciaire. Selon le *SYVICOL*, la Police ne devra pouvoir intervenir que sur base d'une telle délégation ou sur base d'une réquisition.

*

Dans son avis du 16 mars 2009, la *Commission consultative des Droits de l'Homme du Grand-Duché de Luxembourg* (CCDH) salue le projet de loi et la judiciarisation de l'hospitalisation sans consentement qu'il vise à introduire. La CCDH souligne que la personne hospitalisée sans son consentement conserve néanmoins la plénitude de ses droits fondamentaux et qu'à cet égard, les normes édictées par

le Comité pour la prévention de la torture (CPT, organe du Conseil de l'Europe) doivent servir de „minima“ à mettre en place et à respecter. Par ailleurs, la CCDH est d'avis qu'une hospitalisation sans consentement ne donne pas automatiquement le droit au médecin d'initier un traitement sous contrainte. Elle s'oppose à ce que des essais cliniques à but thérapeutique puissent être pratiqués sans le consentement de la personne intéressée. La CCDH recommande finalement que la question des mineurs hospitalisés sans leur consentement et la loi sur la protection de la jeunesse fassent rapidement l'objet d'un débat et d'une réforme.

*

IV. AVIS DU CONSEIL D'ETAT ET REACTIONS

Dans son avis du 23 septembre 2008, outre un certain nombre de remarques quant au fond et quant à la forme du projet de loi qui sont examinées plus explicitement dans le commentaire des articles, le Conseil d'Etat émet deux oppositions formelles.

La première opposition formelle concerne la sécurité juridique du placement d'une personne. La finalité majeure du présent projet de loi étant de judiciariser l'admission et le placement de personnes atteintes de troubles mentaux, celle-ci n'est malheureusement pas entièrement reflétée dans le projet de loi. En effet, un juge décidera par ordonnance le placement d'une personne, tandis qu'une sortie provisoire, voire la sortie définitive peut être autorisée par le médecin traitant sans que la décision judiciaire ait été rapportée ou modifiée. Ceci entraîne qu'une personne puisse être élargie ou autorisée à sortir tandis que la décision judiciaire de placement est maintenue. Conséquemment, le pouvoir de décider de l'élargissement du patient devra être donné au juge.

La deuxième opposition formelle avancée par le Conseil d'Etat a trait aux attributions dévolues à la Force publique dans le cadre de l'assistance des autorités compétentes dans l'admission ou la réadmission dans un service de psychiatrie de personnes ayant compromis l'ordre ou la sécurité publics. La Haute Corporation rejette l'idée selon laquelle la Police pourrait pénétrer dans tout lieu en vue de saisir une personne tombant sous l'application des dispositions de la loi sans pour autant garantir la protection du domicile.

Le Conseil d'Etat insiste également à ce que chaque patient soit obligatoirement assisté par un représentant légal.

Quant à la procédure d'admission et de mise en observation, le Conseil d'Etat souligne qu'il existe une inconvenance au niveau des délais prévus lorsque l'admission, respectivement la réception du rapport médical au juge, a lieu un jour férié ou en fin de semaine.

Le Conseil d'Etat regrette pareillement que la durée du maintien d'une personne dans la section du service psychiatrique d'un hôpital, qui potentiellement pourrait être de 60 jours, est démesurée sachant que la santé du patient n'est guère „déficiante à un point qui relève de l'évidence“.

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.

*

Dans sa prise de position à l'égard de l'avis du Conseil d'Etat, le Ministère de la Santé réfute l'opposition formelle concernant le fait qu'une décision de placement de nature judiciaire serait levée par une décision non judiciaire. Aussi s'explique-t-il sur la proposition du Conseil d'Etat d'assigner obligatoirement un représentant légal à chaque personne placée.

Le Ministère de la Santé revient au principe qui est à la base de la judiciarisation de la décision de placement en expliquant que „la liberté individuelle est un bien tellement haut placé dans la hiérarchie des Droits de l'Homme que sa privation, intervenant pour des motifs et dans des conditions strictement définis dans la loi, ne peut être que le fait d'un juge“. Mettre fin à une mesure de placement aussitôt qu'elle ne s'impose plus devrait néanmoins relever de la compétence du médecin qui est le mieux placé pour juger de l'opportunité de l'élargissement. L'intervention d'une tierce personne ne ferait qu'ajouter une formalité inutile.

De même, le Ministère de la Santé évoque un précédent de non-observation du principe du parallélisme des formes en matière de privation de liberté: en effet, le tribunal correctionnel prononce un emprisonnement et sa durée mais l'article 100 du Code pénal autorise le Procureur d'Etat, qui n'est pas un juge, à mettre fin avant terme à l'emprisonnement.

La Recommandation (2004)10 du Conseil de l'Europe relative à la protection des Droits de l'Homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux n'impose pas non plus une intervention judiciaire pour la sortie définitive, voire temporaire, d'un patient.

L'assertion du Conseil d'Etat selon laquelle plusieurs personnes peuvent décider de la sortie d'un patient a pareillement été réfutée par le Ministère de la Santé.

Quant à l'obligation d'assigner un représentant légal à chaque personne placée, telle que préconisée par le Conseil d'Etat, le Ministère fait remarquer qu'une telle pratique n'est plus guère opportune et que l'introduction de la possibilité de désigner un tuteur ainsi que de solliciter l'assistance de la personne de contact, devraient garantir le soutien nécessaire au patient.

*

Suite aux oppositions formelles exprimées par le Conseil d'Etat, Monsieur le Ministre de la Santé a demandé l'avis du Ministre de la Justice, avis que celui-ci lui a transmis sous forme d'observations émises par les autorités judiciaires. Les avis et dépêches émanant du Procureur général d'Etat, du Procureur d'Etat au Tribunal d'Arrondissement de Diekirch, du Procureur d'Etat au Tribunal d'Arrondissement de Luxembourg, du Juge-contrôleur du Tribunal d'Arrondissement de Luxembourg et de la Cour supérieure de Justice suite à cette demande ont été communiqués à la Chambre des Députés en date du 6 janvier 2009. Dans la dépêche accompagnant lesdits avis, la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement résume les positions des autorités judiciaires quant aux points ayant fait l'objet d'oppositions formelles de la part du Conseil d'Etat.

Ainsi, les autorités judiciaires relèvent notamment que ni l'article 15 de la Constitution ni l'article 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, traitant du domicile, ne consacrent un droit absolu à son inviolabilité. Les autorités judiciaires sont unanimes à recommander le maintien du texte incriminé, sauf que le Parquet général propose une formule de compromis, soumettant le droit d'ingérence de la Police au cas de figure d'un péril imminent.

Dans son avis, le Procureur d'Etat à Diekirch traite également des solutions retenues dans le projet en rapport avec la décision d'élargissement – solutions qu'il appuie. Il souligne qu'il a „*du mal à saisir l'argument tiré de l'absence de sécurité juridique qui ferait défaut*“ selon le Conseil d'Etat et qu'il ne voit pas la „*confusion dans le rôle que (le projet) assigne à ces différents acteurs*“, relevée par la Haute Corporation.

*

Suite aux explications du Gouvernement ainsi que les prises de position des autorités judiciaires consultées, le Conseil d'Etat dans son avis complémentaire du 5 mai 2009, lève son opposition formelle relative aux décisions de sortie, de congé ou d'élargissement. Il demande toutefois que le juge soit informé des décisions en question.

Suite aux amendements introduits par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, la Haute Corporation ne s'oppose plus à la possibilité d'entrée au domicile pour les agents de la Force publique, puisque celle-ci a été circonscrite.

Dans son deuxième avis complémentaire datant du 22 septembre 2009, le Conseil d'Etat a analysé les deux amendements gouvernementaux introduits le 3 juillet 2009. S'agissant d'amendements destinés à clarifier le texte du projet de loi afin d'éviter toute insécurité juridique, le Conseil d'Etat n'a pas d'observations à formuler.

*

V. TRAVAUX EN COMMISSION

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a consacré un nombre important de ses réunions à l'analyse et à la discussion du projet de loi ainsi que des différents avis.

Lors de ces discussions, la commission a mis en avant que la judiciarisation de la décision de placement que le projet propose d'introduire constitue aux yeux du corps médical un progrès substantiel

alors qu'il n'appartient pas au médecin de prendre des décisions privatives de liberté à l'endroit du patient. Le médecin est censé fournir l'indication médicale pouvant justifier l'hospitalisation; la décision formelle y relative doit revenir au juge.

Aux yeux de la commission, le Conseil d'Etat dans son premier avis, a conçu la question de la compétence décisionnelle en matière d'élargissement du patient dans une approche trop formaliste et répressive. Il importe aussi d'éviter toute confusion au niveau du champ d'application *ratione materiae* du projet de loi: les personnes ayant commis une infraction pénale tout en se voyant reconnaître le statut d'irresponsabilité pénale au sens de l'article 71 du Code pénal ne sont pas visées par le champ d'application principal de la loi. Dans ce cas de figure, l'élargissement relève de toute évidence d'une décision judiciaire (voir à ce sujet, chapitre 6, articles 32 et suivants du texte concernant les placés judiciaires). Pour les personnes hospitalisées sans leur consentement par contre, l'internement doit être limité au strict nécessaire par rapport à l'intérêt médical du patient concerné et à l'intérêt de la société. La privation de liberté doit être levée dès qu'elle ne s'impose plus et c'est le médecin qui dispose de la faculté d'apprécier si tel est le cas.

Suite à la prise de position gouvernementale, la commission s'est prononcée pour le maintien du texte gouvernemental en ce qui concerne la question fondamentale de l'élargissement du patient interné par décision non judiciaire, c'est-à-dire par décision du médecin traitant. Aussi, dans le cadre des amendements parlementaires, la commission a-t-elle prié le Conseil d'Etat de revoir sa position à la lumière de l'argumentation pertinente du Gouvernement qu'elle a fait sienne.

Quant à la question relative au droit d'accès de la Police aux lieux servant d'habitation (nouvel article 52 du projet de loi), autre point au sujet duquel le Conseil d'Etat avait émis une opposition formelle, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie à l'argumentation juridique circonstanciée et pertinente dans les avis des autorités judiciaires. Elle propose de reprendre à titre de solution de compromis la proposition de texte formulée par le Procureur général d'Etat.

Une autre question de principe soulevée par le Conseil d'Etat concernait sa proposition de doter chaque personne placée d'un représentant légal. Sur ce point encore, le Gouvernement a proposé de ne pas suivre le Conseil d'Etat, alors que la loi du 11 août 1982 portant réforme du droit des incapables majeurs est justement venue dissocier le placement, d'une part, et l'institution d'une représentation légale du patient pour les actes de la vie civile, d'autre part. Le Gouvernement a proposé de maintenir la faculté pour le juge de décider, de cas en cas, sur la désignation d'un représentant légal pour les actes de la vie civile. Cette désignation, qui inévitablement va souvent de pair avec une certaine stigmatisation de la personne concernée, pourra donc être limitée au cas où elle s'avère juridiquement indispensable. Sur ce point encore, la commission s'est ralliée à la position gouvernementale.

*

VI. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Intitulé – Amendement 1

L'article 52 introduit par voie d'amendement parlementaire ayant ajouté au projet de loi une disposition modificative de la loi communale, l'intitulé a été complété comme suit: „... et modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988“.

Article 1er

Le Conseil d'Etat est d'avis que cet article est à supprimer, car il n'aurait aucune valeur normative et que l'énumération des deux genres d'établissements hospitaliers pourrait être faite au troisième alinéa de l'article 2.

La commission fait sienne la position du Gouvernement qui fait valoir qu'il est d'usage d'énoncer l'objet d'une loi à l'article initial. D'ailleurs un texte similaire dans la loi existante n'avait à l'époque pas rencontré d'objection de la part du Conseil d'Etat. Voilà pourquoi, la commission décide de maintenir cet article, sauf que, pour les raisons développées par le Conseil d'Etat à propos de l'article 2, il y a lieu de biffer „général“ après hôpital. Cette modification terminologique devra être transposée dans l'ensemble du texte, le terme générique conforme à la loi hospitalière étant effectivement „hôpital“ tout court.

Article 2

Compte tenu du maintien de l'article 1er, la proposition de texte du Conseil d'Etat devient sans objet. L'article 2 est donc maintenu dans la teneur du projet gouvernemental.

Article 3

Cet article prévoit que dans la mesure du possible les personnes atteintes de troubles mentaux doivent être traitées dans le milieu dans lequel elles vivent. Elles ne peuvent faire l'objet d'une admission ou d'un placement que si des troubles psychiques graves les rendent dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui ou si le placement a été ordonné par une juridiction de jugement ou d'instruction en application de l'article 71 du code pénal.

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

La commission décide de maintenir „psychique“ de préférence à „psychiatrique“. Elle relève que „psychiatrique“ est tout ce qui relève de la psychiatrie. La psychiatrie est une discipline médicale. Le trouble „psychique“ existe avant et indépendamment de sa prise en charge par le psychiatre.

Par conséquent, la commission ne suit pas le Conseil d'Etat et maintient le texte gouvernemental.

Article 4

La commission décide de maintenir le texte gouvernemental à l'exception de la proposition du Conseil d'Etat visant l'alinéa 4 du paragraphe (1) dans lequel, conformément à la proposition du Conseil d'Etat, les mots „dans la suite“ sont supprimés.

Article 5

Cet article prévoit que les hôpitaux généraux autorisés par le Ministre de la Santé à exploiter un service de psychiatrie sont tenus d'y créer une section pour le séjour et le traitement de personnes admises ou placées et d'y admettre aux fins d'admission et de placement conformément à la présente loi des personnes atteintes de troubles mentaux.

Le Conseil d'Etat rappelle que dans le premier alinéa, l'adjectif „généraux“ est à supprimer pour les raisons expliquées à l'endroit de l'article 2.

Par ailleurs, 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.“

La commission adopte cet article avec ces propositions du Conseil d'Etat.

Article 6

Cet article prévoit que pendant son hospitalisation tout patient a droit à un traitement médical approprié à son état. Le traitement doit être basé sur un plan de traitement personnalisé, appliqué par un personnel médical et de soins qualifié. Il doit être orienté vers la réintégration du patient dans la société.

La commission adopte cet article avec les observations rédactionnelles du Conseil d'Etat.

Article 7

Le paragraphe (1) de cet article énumère les personnes et instances sur demande desquelles une personne peut être admise dans un établissement psychiatrique.

Pour des raisons de clarté rédactionnelle, la commission a proposé de compléter la phrase introductive comme suit:

„Une personne ne peut être admise et le directeur de l'établissement ne peut l'admettre que sur une demande écrite d'admission à présenter par une des personnes ou autorités suivantes: ... (suit l'énumération)“.

La commission considère que cette précision rédactionnelle s'impose pour souligner que chacune des personnes et autorités figurant dans l'énumération subséquente peut à elle seule déclencher la procédure d'admission.

Dans son avis complémentaire du 5 mai 2009, le Conseil d'Etat n'a pas d'observations à faire concernant cet amendement.

En ce qui concerne les pouvoirs du bourgmestre, un article supplémentaire modifiant la loi communale est proposé in fine du texte. Pour les raisons commentées à cet amendement, (article 52 nouveau) la commission par voie d'amendement a proposé de dire au présent article sous le paragraphe (1), point 3. „ou celui qui le remplace“ au lieu de „ou l'échevin délégué à cet effet“.

Il est renvoyé à cet égard au commentaire de l'article 52.

Par voie d'amendement gouvernemental, le Gouvernement a proposé de donner au point 4 du paragraphe (1) la teneur suivante:

„4. les chefs des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale et, en leur absence, un officier de police judiciaire.“

Cet amendement s'impose dans la mesure où la formulation initiale (les commissaires principaux ou les commissaires en chef des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale) faisait un mélange entre grades (commissaire principal et commissaire en chef) et fonctions (chef d'un centre d'intervention ou d'un commissariat de proximité). La nouvelle formulation qui est proposée évite toute insécurité juridique en ne se référant plus qu'aux fonctions.

Dans son deuxième avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'observations à formuler concernant cet amendement.

Au deuxième alinéa du paragraphe (1), la commission reprend la proposition du Conseil d'Etat de mettre „public“ au pluriel.

Par contre, au 1er alinéa du paragraphe (2), l'ajout suggéré par le Conseil d'Etat que l'admission se fait „dans la section“ du service de psychiatrie paraît sans valeur ajoutée et n'est pas repris par la commission.

Concernant l'article 7, le Conseil d'Etat propose encore 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, alors qu'il serait 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.

La commission considère que le Conseil d'Etat relève à bon droit qu'il s'agit en l'occurrence d'une notion découlant d'un règlement. D'un autre côté cependant, la commission donne à considérer que l'admission du patient dans l'établissement le plus proche de son lieu de vie ou de séjour est une des pierres angulaires de la réforme. Voilà pourquoi, elle propose par voie d'amendement de dire en trois endroits que l'admission se fait dans „l'hôpital de la région“, et de supprimer par conséquent le qualificatif „hospitalière“.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat a approuvé les amendements à l'article 7.

Article 8

Sans observation.

Article 9

Cet article prévoit qu'un certificat médical n'ayant pas plus de trois jours de date et délivré par un médecin non attaché au service de psychiatrie de l'hôpital général d'admission doit être joint à la demande d'admission. Ce certificat qui est établi après un examen de la personne concernée effectué le même jour décrit les symptômes de la maladie mentale et atteste la nécessité de l'admission.

Le Conseil d'Etat estime qu'il y a une contradiction entre la première et la deuxième phrase du premier alinéa. Il relève que 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.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale estime qu'il n'y a pas contradiction. Pour des raisons pratiques il se peut qu'il ne soit fait usage d'un certificat médical que deux jours après sa rédaction. Mais ce qu'il s'agit d'éviter, c'est d'utiliser un certificat remontant à plusieurs semaines.

La commission décide de ne pas reprendre la proposition de texte du Conseil d'Etat concernant ce point. En revanche, elle propose par voie d'amendement de dire „du trouble mental“ au lieu de „de la maladie mentale“, ceci pour des raisons de concordance terminologique avec l'intitulé et les articles précédents.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'observations à formuler à l'égard de cet amendement.

Article 10

Cet article prévoit que le directeur de l'établissement qui reçoit la personne à admettre fait transcrire sur le registre visé à l'article 40 ci-dessous les pièces exigées aux termes des articles 7 et 9.

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

La commission se prononce pour le maintien du texte gouvernemental. L'obligation de transcrire les pièces sur le registre repose sur le directeur, personne physique. Mais c'est l'établissement qui reçoit le patient, donc il n'y a de toute évidence pas d'obligation pour le directeur de l'accueillir personnellement, comme semble le craindre le Conseil d'Etat.

Article 11

Cet article prévoit que le jour même de l'admission, information en est donnée par écrit au juge. Le Conseil d'Etat se pose la question de savoir 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.

La commission fait valoir que le texte gouvernemental est donc à maintenir. L'information peut être donnée le même jour, et même reçue le même jour, si elle est donnée par Mail ou par Fax, même si le juge n'est pas nécessairement présent pour en prendre note.

La commission souligne que l'intervention du juge prévue au deuxième tiret n'enfreint pas le principe de la procédure d'élargissement par décision médicale. Dans le cas visé, l'intervention du juge se situe encore dans le cadre de sa saisine initiale au terme de laquelle il garde comme une option possible d'ordonner la sortie de la personne admise sous observation.

Article 12

Sans observation.

Article 13

La commission adopte cet article tel que proposé par le Gouvernement.

Article 14

Cet article dispose qu'avant de prendre sa décision conformément à l'article qui précède le juge peut se déplacer auprès de la personne admise et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision.

Le Conseil d'Etat estime que cet article est à supprimer, car le paragraphe 2 de l'article 18 fait obligation au juge d'entendre la personne admise. Par ailleurs, le Conseil d'Etat relève que la possibilité de prendre d'autres renseignements est accordée au juge par l'article 19.

La commission décide que cet article est à maintenir, car le texte ne fait pas double emploi avec l'article 18. En effet, l'article 14 est relatif à la période d'observation, lorsque l'article 18 se situe au moment de la prise de décision pour le placement proprement dit. Il fait obligation au juge d'entendre le patient, vu la gravité de la décision à intervenir.

Article 15

Cet article prévoit que si le juge prononce le maintien de la mise en observation, il ne peut le faire que pour un maximum de 21 jours qui suivent sa décision.

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.“

La commission estime qu'il y a lieu de maintenir le texte gouvernemental. Elle fait valoir que notamment la formulation suggérée par le Conseil d'Etat „un délai ne dépassant pas la période des 30 jours“ pourrait prêter à confusion. Par contre, les „21 jours“ du texte gouvernemental ne laissent

pas de place à l'ambiguïté. Ils s'obtiennent comme suit: 30 jours (*durée maximale de la mise en observation*) - 6 (*délai accordé au médecin pour rédiger son rapport – art. 12 (2)*) - 3 (*délai de décision du juge (art. 13)*) = 21 jours.

Article 16

Cet article prévoit qu'avant la fin de la période de mise en observation le médecin traitant fait parvenir au juge un rapport dûment motivé dans lequel il s'exprime sur l'opportunité de maintenir l'hospitalisation au-delà de ladite période.

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

La commission ne suit pas le Conseil d'Etat alors que le rapport de l'article 16 ne fait strictement pas double emploi avec celui de l'article 12, évoqué à l'article 13. Le rapport mentionné à l'article 12 est rédigé au bout d'une observation de 6 jours seulement, en vue de la prise de décision sur le maintien provisoire de la mise en observation. Le rapport prévu à l'article 16, beaucoup plus circonstancié, intervient au bout d'une observation de près de 30 jours, et oriente le juge dans sa décision sur un éventuel placement proprement dit.

Le texte gouvernemental est donc maintenu.

Article 17

Sans observation.

Article 18

Au paragraphe 4 de cet article relatif à la procédure de placement, le Conseil d'Etat estime qu'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 que celui-ci doit être tenu au courant continuellement des mesures prises ou à prendre.

Conformément à sa décision de principe de ne pas prévoir d'office un représentant légal, la commission décide de maintenir les mots „s'il y a lieu“.

Par contre, la proposition du Conseil d'Etat de remplacer l'expression „la personne à désigner par elle“ par la „personne de son choix“ est adoptée.

Article 19

Le troisième alinéa de cet article autorise le juge à ordonner des mesures supplémentaires s'il ne s'estime pas suffisamment éclairé par le rapport du médecin traitant.

Cette mesure supplémentaire est en règle générale une expertise. Comme l'expérience montre, malheureusement, qu'en général les experts se sentent peu concernés par les délais légaux, la commission se prononce pour le maintien du texte gouvernemental.

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.

La commission reprend la proposition du Conseil d'Etat 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 Conseil d'Etat fait valoir que 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. Le Conseil d'Etat concède que ceci allongerait la procédure, mais garantirait les droits de la défense. L'abréviation des deux délais de trente jours dont question à l'article 19 s'imposerait donc d'autant plus.

La commission décide de maintenir le texte inchangé à cet égard. En effet, le patient a déjà été entendu par le juge. L'entendre une nouvelle fois à la suite d'une mesure supplémentaire, d'après le principe du „contradictoire“, serait transposer dans une matière non principalement juridique des règles du Nouveau Code de Procédure civile.

Article 21

Cet article prévoit que l'ordonnance du juge est communiquée sans délai par tout moyen utile à la personne concernée et à son médecin traitant. Conformément à sa décision de principe, la commission ne suit pas le Conseil d'Etat dans sa proposition de notifier l'ordonnance également au représentant légal.

Article 22

Cet article prévoit que le juge donne avis dans les vingt-quatre heures de sa décision de placement au directeur de l'établissement.

Par voie d'amendement, la commission propose d'ajouter après „le directeur“, les mots „ou la personne par lui désignée à cet effet“, pour bien marquer que le directeur peut se faire remplacer pour l'exécution de cette tâche.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Article 23

Au sujet de cet article concernant le séjour de la personne placée, la commission estime que la précision que le transfert de l'hôpital d'admission vers l'établissement spécialisé (CHNP) ne peut intervenir qu'„après la décision de placement“ vise à couper court aux velléités des hôpitaux de se décharger trop rapidement de cette clientèle sur le CHNP. Contrairement à l'avis du Conseil d'Etat, cet article n'est dès lors en rien superflu.

La commission souligne que la communication de l'ordonnance du juge au patient est un acte administratif relevant de la direction et le transfert du patient vers l'hôpital spécialisé est une décision médicale relevant du médecin traitant. Le défaut de cohérence relevé par le Conseil d'Etat n'existe donc pas.

Par conséquent, l'article est maintenu dans la teneur du texte gouvernemental.

Article 24

Sans observation.

Article 25

La commission a maintenu cet article dans la teneur du projet gouvernemental, compte tenu des options de principe prises par la commission.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat relève qu'il a étudié les explications de la part du Gouvernement dans sa prise de position du 6 octobre 2008 quant aux phases différentes que sont l'admission et le placement, d'un côté, et les sorties, les congés et l'élargissement, d'un autre côté. Tout en maintenant son avis concernant l'intervention du juge qui a autorisé le placement, le Conseil d'Etat se déclare cependant d'accord avec une simple information au juge concernant les décisions de sortie, congé et élargissement prises par le médecin traitant. Il souligne que les décisions de placement continuent leurs effets au-delà du placement proprement dit, car les décisions de ramener un patient, qui ne respecte pas les conditions de sortie et de congé ou qui quitte l'établissement sans y être autorisé, au besoin par la Force publique, en vertu des articles 25, 26, 28 et 38 du projet de loi sous avis, sont exécutées en application de la décision du juge. Il faudra par conséquent que le juge soit tenu au courant de l'exécution de son autorisation de placement. Le Conseil d'Etat propose par conséquent que l'article 25 soit complété aussi par la phrase:

„Information en est donnée au juge.“

La commission reprend cette proposition.

Article 26

Selon cet article, si le médecin traitant est d'avis que la personne placée est guérie ou que son état s'est amélioré de telle façon que le placement n'est plus nécessaire, il en fait la déclaration dans le registre tenu en vertu de l'article 40 ci-dessous.

Il en donne connaissance à la personne placée qui peut immédiatement quitter l'établissement ou se faire hospitaliser de son propre gré. Information en est donnée au juge.

Le Conseil d'Etat estime qu'il y a lieu de préciser en outre si la sortie dont traite cet article constitue une étape avant l'élargissement ou si elle constitue un élargissement.

La commission souligne qu'il s'agit bien évidemment de l'élargissement. Le texte est suffisamment clair sur ce point („peut immédiatement quitter l'établissement“).

Par ailleurs, le Conseil d'Etat relève à bon droit que le renvoi à l'article 14 est erroné. En fait c'est l'article 13 qui est visé.

Voilà pourquoi la commission a adopté un amendement en ce sens.

Article 27

Concernant le 2e alinéa, la commission rend attentif au fait que comme la sortie prévue à l'alinéa 1er était conditionnelle, il est possible de prévoir une procédure moins lourde que pour la réadmission. Donc le texte gouvernemental est maintenu.

Article 28

Conformément à la décision de principe, le texte gouvernemental est maintenu.

Article 29

La commission reprend la suggestion du Conseil d'Etat de remplacer „magistrat de l'ordre judiciaire“ par „magistrat du siège“.

Article 30

La commission remarque que contrairement à ce que dit le Conseil d'Etat, il n'existe pas de disposition de droit commun déclarant irrecevable une demande nouvelle tant qu'une demande antérieure est pendante. Donc le 1er alinéa est à maintenir.

La commission reprend les deux autres suggestions d'ordre rédactionnel du Conseil d'Etat concernant le 4e alinéa.

Articles 31 à 42

Sans observation.

Article 43

L'observation rédactionnelle du Conseil d'Etat relative à la deuxième phrase du paragraphe 2 est reprise par la commission.

L'observation du Conseil d'Etat relative au paragraphe 3 n'est pas reprise par la commission, alors qu'elle n'a pas suivi le Conseil d'Etat dans sa proposition que chaque patient doit avoir un représentant légal.

Quant à l'observation du Conseil d'Etat relative au paragraphe 5, la commission estime qu'il ne faut pas confondre registre et dossier médical. Le registre est en quelque sorte le „grand livre“ de l'hôpital, donnant une vue synoptique des différentes étapes de la procédure pour tous les patients placés. Il est tenu à l'administration.

Le dossier médical en revanche est individuel à chaque patient et est tenu à l'unité d'hospitalisation. Le registre se trouverait surchargé s'il fallait y renseigner une foule de détails concernant chaque patient individuellement.

Par conséquent, la commission se prononce pour le maintien du texte gouvernemental.

Article 44

Les observations concernant l'article 43 valent également pour cet article ce qui amène la commission à maintenir le texte gouvernemental.

Article 45

Sans observation.

Article 46

Cet article prévoit que le règlement d'ordre intérieur de l'établissement détermine les modalités des visites que peut recevoir le patient.

La commission relève que la plupart des hôpitaux du pays procèdent de la sorte, même sans obligation légale. A noter d'ailleurs qu'aux termes de l'article 22 de la loi hospitalière tout établissement est tenu d'adopter un règlement général portant e. a. sur „le règlement d'ordre intérieur relatif aux dispositions concernant les patients et les visiteurs“.

La commission adopte cet article dans la teneur du texte gouvernemental.

Article 47

Sans observation.

Article 48

Cet article est maintenu dans la teneur du texte gouvernemental, compte tenu de la décision de principe concernant le caractère non obligatoire de l'institution d'un représentant légal.

Article 49 (supprimé)

L'article vise l'hypothèse d'un patient qui s'est présenté volontairement au traitement, mais qui n'est pas coopératif, et contre lequel une procédure de placement est entamée.

La commission suit le Conseil d'Etat dans sa proposition de supprimer cet article. La commission se rallie aux considérations du Conseil d'Etat suivant lesquelles, 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. Par conséquent, 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 49

Sans observation.

Article 50

Conformément à la proposition du Conseil d'Etat, le deuxième alinéa peut être supprimé pour être superfétatoire.

Article 51

Le Gouvernement a proposé par voie d'amendement de conférer à cet article la teneur suivante:

„Art. 51. L'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'inspection générale de la Police est remplacé par le texte suivant:

„Art. 37. La Police se saisit des personnes qui compromettent l'ordre ou la sécurité publics, et en avise immédiatement l'autorité compétente. Les chefs des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale et, en leur absence, un officier de police judiciaire peuvent placer ces personnes dans un lieu de sûreté pour une durée n'excédant pas douze heures.

La Police, sur réquisition, assiste les autorités qui ont qualité pour demander, conformément à la loi du (...) relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, l'admission dans un service de psychiatrie d'une personne qui compromet l'ordre ou la sécurité publics, ou pour l'y faire réadmettre. Dans l'exécution de cette mission, ainsi que de celles lui dévolues en vertu du présent article et de l'article 38 ci-après, la Police a un droit d'accès de jour comme de nuit à tout lieu en vue de se saisir d'une personne tombant sous l'application d'une des prédites dispositions légales. Toutefois, si la personne concernée se trouve dans un immeuble servant à l'habitation, ce droit d'accès ne peut être exercé que par les membres de la Police visés à l'alinéa 1, le cas échéant assistés par des agents de police judiciaire, sur autorisation du procureur d'Etat compétent et, lorsque la Police exécute la mission visée à la première phrase du présent alinéa, à condition qu'il y ait des raisons sérieuses de croire à un péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui.“

L'amendement a pour objet d'aligner le texte sur le libellé nouveau de l'article 7 (1) sous 4. du projet, qui fait l'objet d'un amendement gouvernemental (cf. sub article 7).

Par ailleurs, il est profité de l'occasion pour remplacer la formulation „personnes qui par leurs agissements mettent gravement en danger des personnes ou des biens“ par celle de „personnes qui compromettent l'ordre ou la sécurité publics“, cette dernière se substituant déjà à la première citée à l'article 7 (1) du projet pour ce qui est des conditions d'intervention des autorités (bourgmestre, Police, procureur) en matière d'admission en service de psychiatrie.

Au 2e alinéa le bout de phrase „le cas échéant assistés par des agents de police judiciaire“ est nouveau. Le Ministre de la Justice recommande cet ajout, alors que dans les faits les officiers de police judiciaire sont très souvent accompagnés par des agents de police judiciaire, et afin qu'il n'y ait pas de discussion sur le droit d'accès de ces agents à des immeubles d'habitation dans les circonstances visées par la loi. La formulation „assistés par“ fait par ailleurs ressortir avec suffisamment de clarté que ces agents ne sont pas admis à agir seuls dans lesdites circonstances.

Dans son deuxième avis complémentaire, le Conseil d'Etat a marqué son accord avec cet amendement.

Article 52

La commission reprend la proposition du Conseil d'Etat de mettre en bout de la première phrase l'adjectif „public“ au pluriel.

Le Conseil d'Etat s'est opposé 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 prédictes dispositions légales. Selon le Conseil d'Etat, la protection du domicile doit rester garantie en tout état de cause.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale s'est ralliée à l'argumentation juridique circonstanciée et pertinente figurant dans les avis des autorités judiciaires et elle a prié le Conseil d'Etat de reconsidérer son opposition formelle à la lumière de ces avis. La commission a proposé de reprendre à titre de solution de compromis la proposition de texte formulée par le Parquet général et ainsi libellée:

„Art. 52. L'alinéa 2 de l'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'inspection générale de la Police est remplacé par le texte suivant:

„[...] Toutefois si la personne concernée se trouve dans un immeuble servant à l'habitation, ce droit d'accès ne peut être exercé que par les membres de la Police visés à l'article 7 (1) de la loi précitée, sur autorisation du procureur d'Etat compétent et, lorsque la Police exécute la mission visée à la première phrase du présent alinéa, à condition qu'il y ait des raisons sérieuses de croire à un péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui.“ “

La commission estime que ce texte est de nature à rencontrer le souci du Conseil d'Etat quant à l'inviolabilité – relative – du domicile tout en précisant les conditions dans lesquelles des circonstances exceptionnelles, non seulement justifient, mais exigent impérativement une dérogation à ce principe sous forme d'intervention de la Police au domicile d'une personne exposant sa propre santé à un péril imminent ou constituant un danger pour autrui.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat, au vu de l'amendement ci-dessus exposé, n'a plus d'observation à faire et lève son opposition formelle, alors que la possibilité d'entrée au domicile pour les agents de la Force publique a été circonscrite dans le sens par lui préconisé.

*

La commission a adopté deux autres amendements ayant pour objet de compléter le projet de loi par les articles 52 et 53 nouveaux.

Le projet est complété par un article 52 libellé comme suit:

Art. 52. L'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 est remplacé par le texte suivant:

„– Le bourgmestre ou celui qui le remplace a qualité pour demander le placement dans un établissement ou service de psychiatrie des personnes qui compromettent l'ordre ou la sécu-

rité publics, dans les conditions et suivant les modalités déterminées à l'article 7 de la loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux."

Cet article vise à mettre l'article 73 de la loi communale en ligne avec le nouveau libellé de l'article 7 (1) sous 3. relatif au pouvoir de placement du bourgmestre.

En ce qui concerne le nouvel intitulé du projet de loi et la modification proposée de l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988, le Conseil d'Etat y marque son accord. Il propose cependant de changer à l'endroit de cet article le mot „placement“ en „admission“, car, d'après le régime général introduit par le projet de loi sous avis, la première étape est l'admission.

La commission se rallie à cette proposition.

En plus, par rapport au libellé initial dudit article 7 (1) sous 3. l'expression „ou l'échevin délégué à cet effet“ est remplacée par „ou celui qui le remplace“, notion qui relève du droit commun en droit communal tant pour ses conditions d'application (bourgmestre absent ou impossible à joindre) que pour les personnes pouvant agir à sa place (échevins ou à défaut conseillers ayant la nationalité luxembourgeoise).

Article 53

Etant donné que la loi comporte deux amendements à des lois existantes, mentionnées dans son intitulé, il convient de prévoir un article final, autorisant sa référence sous une forme abrégée. Cet article se lit comme suit:

„Art. 53. La référence à la présente loi pourra se faire sous une forme abrégée en utilisant les termes de „loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.“

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale recommande à la Chambre des Députés de voter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

VII. TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

PROJET DE LOI

- a) **relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,**
- b) **modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et**
- c) **modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988**

Chapitre 1er. – *Champ d'application, définitions, généralités*

Art. 1er. La présente loi règle l'admission, le placement et le séjour sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux dans un service de psychiatrie d'un hôpital ou dans un établissement psychiatrique spécialisé.

Art. 2. Par admission on entend au sens de la présente loi l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux.

Par placement on entend au sens de la présente loi la décision judiciaire de maintenir sans son consentement la personne admise en milieu hospitalier au-delà de la période d'observation dont question à l'article 12 ci-dessous, sans préjudice des particularités qui régissent l'hospitalisation des placés judiciaires.

Une personne séjournant sans son consentement dans un service ou établissement visé à l'article qui précède est désignée dans la suite par l'expression „personne admise“ depuis le jour de son admission jusqu'à la décision d'élargissement ou de placement visée à l'article ci-après. Elle est désignée

par l'expression „personne placée“ à partir de la prédite décision de placement jusqu'à ce qu'il soit mis fin au placement.

Si le placement intervient sur ordre d'une juridiction de jugement ou d'instruction en application de l'article 71 du code pénal, la personne concernée est désignée par „placé judiciaire“.

Dans la suite l'expression „le patient“ est employée chaque fois que sont visées indistinctement les personnes admises et placées, ainsi que les placés judiciaires.

Art. 3. Dans la mesure du possible les personnes atteintes de troubles mentaux doivent être traitées dans le milieu dans lequel elles vivent. Elles ne peuvent faire l'objet d'une admission ou d'un placement que si des troubles psychiques graves les rendent dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui ou si le placement a été ordonné par une juridiction de jugement ou d'instruction en application de l'article 71 du code pénal.

La diminution des facultés mentales due au vieillissement n'est pas, à elle seule, un motif suffisant pour l'admission ou le placement.

Le défaut d'adaptation aux valeurs morales, sociales, politiques ou autres de la société ne peut être considéré en soi comme un trouble mental.

Art. 4. (1) Sans préjudice des dispositions de la loi du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire concernant les attributions de la section médicale spéciale du Centre pénitentiaire de Luxembourg, l'admission et le placement d'une personne atteinte de troubles mentaux ne peuvent avoir lieu que dans un service ou établissement visé à l'article 1er.

L'admission, le placement et le séjour sont soumis aux conditions de fond et de forme prévues par la présente loi.

L'admission ne peut intervenir que dans un service de psychiatrie d'un hôpital.

Les établissements et services psychiatriques visés à l'article 1er sont désignés par le terme „établissement“. Par „directeur de l'établissement“ on entend dans la suite, suivant le cas, soit le directeur de l'établissement psychiatrique spécialisé, ou, s'il n'est pas médecin, le médecin qui en dirige le département médical, soit le médecin responsable du service de psychiatrie d'un hôpital.

(2) Dans chaque arrondissement judiciaire il incombe à un juge spécialement désigné à ces fins par le président du tribunal d'arrondissement, dit ci-après „le juge“, de veiller au respect des conditions de fond et de forme auxquelles sont soumis l'admission, le placement et le séjour de personnes atteintes de troubles mentaux et de prendre en matière de mise en observation et de placement les décisions lui spécialement dévolues par la présente loi.

Art. 5. Les hôpitaux autorisés par le ministre de la Santé à exploiter un service de psychiatrie sont tenus d'y créer une section pour le séjour et le traitement de personnes admises ou placées et d'y hospitaliser aux fins d'admission et de placement, conformément à la présente loi, des personnes atteintes de troubles mentaux.

Les établissements doivent répondre à des normes architecturales, fonctionnelles et d'organisation, à déterminer par règlement grand-ducal. Ce règlement grand-ducal arrête notamment le nombre maximum de lits par chambre, la superficie par lit de chaque chambre, ainsi que les effectifs minima du personnel médical et paramédical.

Art. 6. Pendant son hospitalisation tout patient a droit à un traitement médical approprié à son état. Le traitement doit être basé sur un plan de traitement personnalisé, appliqué par un personnel médical et de soins qualifié. Il doit être orienté vers la réintégration du patient dans la société.

Sans préjudice des dispositions des articles 43 et 44 ci-après, le traitement doit être appliqué dans le respect de la liberté d'opinion du patient ainsi que de ses convictions religieuses ou philosophiques. Il doit favoriser la santé physique du patient tout comme ses contacts familiaux et sociaux ainsi que son épanouissement culturel.

Chapitre 2. – Procédure d'admission et mise en observation

Art. 7. (1) Une personne ne peut être admise et le directeur de l'établissement ne peut l'admettre que sur une demande écrite d'admission à présenter par une des personnes ou autorités suivantes:

1. le tuteur ou curateur d'un incapable majeur;
2. un membre de la famille de la personne à admettre ou toute autre personne intéressée. La demande indique le degré de parenté ou bien la nature des relations qui existent entre l'auteur de la demande et la personne concernée;
3. le bourgmestre de la commune sur le territoire de laquelle se trouve la personne concernée ou celui qui le remplace;
4. les chefs des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale et, en leur absence, un officier de police judiciaire;
5. le procureur d'Etat de l'arrondissement judiciaire dans lequel se trouve la personne concernée.

Les autorités visées sous 3., 4. et 5. ci-dessus ne peuvent intervenir que si la personne compromet l'ordre ou la sécurité publics.

La demande est accompagnée dans tous les cas d'un exposé énumérant les principales circonstances de fait qui la motivent.

(2) L'admission se fait dans le service de psychiatrie de l'hôpital de la région dans laquelle se situe le domicile de la personne à admettre.

Si plus d'un hôpital est éligible en vertu de l'alinéa qui précède, l'admission se fait à l'hôpital de la région qui est de garde le jour de l'admission.

Si l'admission intervient à la demande d'une des autorités visées au paragraphe qui précède sous 3., 4. et 5., elle se fait, par dérogation à l'alinéa 1er du présent paragraphe, à l'hôpital de la région dans laquelle se trouve la personne à admettre au moment de la demande d'admission.

Si la personne à admettre n'a pas de domicile connu au pays, l'admission se fait à l'hôpital de la région dans laquelle elle se trouve au moment de la demande d'admission.

Art. 8. A titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui, dûment constaté par un médecin de l'établissement non attaché au service de psychiatrie, le directeur peut, par dérogation aux dispositions de l'article 7 ci-dessus, procéder à l'admission sans être en possession de la demande y prévue.

La demande visée à l'article 7 doit être versée dans les vingt-quatre heures, faute de quoi le directeur informe la personne concernée qu'elle peut immédiatement quitter l'établissement, sans préjudice du droit de cette dernière de continuer de son propre gré la thérapie proposée.

Si en application de l'alinéa qui précède la personne concernée quitte l'établissement ou poursuit la thérapie proposée de son propre gré, l'inscription au registre prévue à l'article 40 ci-dessous n'est pas faite et l'avis dont question à l'article 11 ci-dessous n'est pas donné.

Art. 9. Un certificat médical n'ayant pas plus de trois jours de date et délivré par un médecin non attaché au service de psychiatrie de l'hôpital d'admission doit être joint à la demande d'admission. Ce certificat qui est établi après un examen de la personne concernée effectué le même jour décrit les symptômes du trouble mental et atteste la nécessité de l'admission.

Le certificat ne peut être délivré ni par le conjoint, ni par un parent ou allié en ligne directe, ni par un héritier présomptif de la personne dont l'admission est demandée.

Le médecin établit le certificat suivant un modèle déterminé par règlement grand-ducal, l'avis du Collège médical ayant été demandé.

Art. 10. Le directeur de l'établissement qui reçoit la personne à admettre fait transcrire sur le registre visé à l'article 40 ci-dessous les pièces exigées aux termes des articles 7 et 9.

Art. 11. Le jour même de l'admission information en est donnée par écrit au juge.

Le juge vérifie si les conditions de fond et de forme de l'admission sont remplies. Il demande, s'il y a lieu, à qui de droit de compléter ou de rectifier les formalités.

Dès son admission la personne admise est informée par le directeur ou la personne par lui désignée à cet effet de son droit de s'adresser par écrit au juge.

Art. 12. (1) Après l'admission la personne admise est mise en observation pour une période qui ne peut excéder 30 jours. Pendant cette période le médecin traitant procède aux investigations requises en

vue de juger si le maintien dans l'établissement est nécessaire et, dans l'affirmative, d'établir le diagnostic de la maladie.

(2) Le sixième jour qui suit celui de l'admission le médecin traitant fait parvenir au juge un rapport motivé dans lequel il s'exprime sur l'opportunité du maintien de la mise en observation.

Art. 13. Dans les trois jours de la réception du rapport visé à l'article qui précède le juge

- soit fait part au médecin traitant de ce que rien ne s'oppose au maintien provisoire de la mise en observation,
- soit décide que la mise en observation n'est pas ou plus indiquée et ordonne la sortie de la personne admise, en quel cas information en est donnée à la personne qui a demandé l'admission,
- soit demande au médecin traitant un supplément d'information.

Art. 14. Avant de prendre sa décision conformément à l'article qui précède le juge peut se déplacer auprès de la personne admise et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision.

Art. 15. Si le juge prononce le maintien de la mise en observation, il ne peut le faire que pour un maximum de 21 jours qui suivent sa décision.

Si le juge a demandé un supplément d'information au médecin traitant, le délai couru entre cette demande et la réception des informations supplémentaires est imputé sur la période de 21 jours dont question à l'alinéa qui précède, de façon à ce que la période d'observation ne puisse excéder 30 jours, sans préjudice de l'alinéa 3 de l'article 19 ci-après.

La décision de maintien de la mise en observation n'est pas susceptible de recours.

Art. 16. Avant la fin de la période de mise en observation le médecin traitant fait parvenir au juge un rapport dûment motivé dans lequel il s'exprime sur l'opportunité de maintenir l'hospitalisation au-delà de ladite période.

Si, sans attendre la fin de la période de mise en observation, le médecin traitant a la conviction que le maintien de l'hospitalisation s'impose, il fait de suite parvenir le rapport dont question à l'alinéa 1er du présent article au juge, qui entamera sa procédure de décision.

Art. 17. Les dispositions des articles 24 à 28 et 30 ci-dessous s'appliquent également à la personne admise.

Chapitre 3. – Procédure de placement

Art. 18. (1) La décision de mettre fin à l'admission, soit en ordonnant la sortie de la personne admise, soit en prononçant son placement, relève du juge.

(2) Le juge prend sa décision sur base des critères énoncés à l'article 3 ci-dessus.

(3) Avant de prendre sa décision, le juge entend dans l'établissement de traitement la personne admise.

(4) Le juge communique la date de cette audition trois jours à l'avance à la personne admise et, s'il y a lieu, à son représentant légal. Lors de l'audition la personne admise peut se faire assister par une personne de son choix. Son représentant légal peut également, s'il y a lieu, assister à l'audition.

Art. 19. Lors de l'audition le juge donne connaissance à la personne admise des conclusions du rapport de son médecin traitant et il l'entend en ses observations.

Le juge peut, s'il l'estime opportun, entendre la personne admise en présence de son médecin traitant. Il peut aussi entendre ce dernier séparément.

S'il ne s'estime pas suffisamment éclairé par les éléments du dossier et les informations recueillies lors de l'audition, le juge peut ordonner toute mesure supplémentaire qu'il juge utile. Dans ce cas la

période d'observation est prorogée jusqu'à l'accomplissement de ladite mesure, sans que cette prorogation puisse excéder 30 jours.

Art. 20. (1) Dans les 48 heures de l'audition ou, le cas échéant, de l'accomplissement de la mesure supplémentaire, le juge rend une ordonnance prononçant soit l'élargissement de la personne admise, soit son placement.

(2) L'ordonnance prise en vertu de l'alinéa qui précède n'est pas susceptible de recours, sans préjudice du pourvoi offert à la personne placée à l'article 30 ci-après. L'ordonnance informe la personne placée des droits dont elle jouit en vertu du prédit article. Si la personne placée n'est pas en mesure de saisir la portée de cette information, celle-ci lui est fournie par son médecin traitant dès qu'elle est en mesure d'en comprendre la signification.

Art. 21. L'ordonnance est communiquée sans délai par tout moyen utile à la personne concernée et à son médecin traitant. Ce dernier s'assure de la remise effective de l'ordonnance à la personne concernée, lui en explique la teneur et lui fait signer un récépissé qui sera renvoyé au greffe. Si au moment de la remise de l'ordonnance la personne concernée n'est pas en mesure d'en saisir la portée, les diligences dont question ci-avant sont accomplies dès que la personne concernée est en mesure d'en comprendre la signification. Si l'ordonnance a prononcé le placement, celui-ci devient néanmoins effectif à la date de l'ordonnance.

Art. 22. Le juge donne avis dans les vingt-quatre heures de sa décision de placement au directeur de l'établissement.

Si l'ordonnance prononce l'élargissement, le directeur ou la personne par lui désignée à cet effet en donne connaissance à la personne admise, qui peut immédiatement quitter l'établissement ou continuer de son propre gré la thérapie proposée.

Chapitre 4. – Du séjour de la personne placée

Art. 23. Si, après la décision de placement, le médecin traitant est d'avis que l'état de la personne placée nécessite une hospitalisation de longue durée, il la transfère dans un établissement psychiatrique spécialisé.

Il en donne avis trois jours au moins avant le transfert au directeur du prédit établissement. Il lui remet un dossier comprenant copie des pièces dont question aux articles 7 et 9 ci-dessus et de la décision de placement, un rapport médical retraçant l'évolution de l'état de la personne placée depuis son admission, ainsi que copie du dossier social.

Mention du transfert est faite tant au registre tenu en vertu de l'article 40 ci-dessous par l'hôpital de départ de la personne placée qu'à celui tenu par l'établissement psychiatrique spécialisé d'arrivée.

Art. 24. Le médecin traitant consigne au moins tous les mois sur le registre tenu en vertu de l'article 40 ci-dessous les changements intervenus dans l'état mental de la personne placée.

En outre il réexamine la nécessité du maintien dans l'établissement à la fin du troisième mois qui suit la décision de placement dont question à l'article 18 ci-dessus.

Art. 25. De sa propre initiative ou à la demande de la personne placée ou de toute personne intéressée, le médecin traitant peut, à titre d'essai, accorder à la personne placée l'autorisation de quitter l'établissement. Il fixe la durée de la période d'essai qui ne peut cependant être supérieure à un an, ainsi que, s'il y a lieu, les modalités de résidence et de surveillance médicale.

Si les conditions imposées ne sont pas respectées ou si l'état de la personne placée se modifie au point qu'il devient nécessaire de mettre fin à la période d'essai, le médecin traitant en informe le procureur d'Etat de la résidence de la personne placée, qui prend toutes les mesures utiles pour la faire rentrer dans l'établissement.

A la fin de la période d'essai le médecin décide si la personne placée peut quitter l'établissement. Le médecin peut également accorder des sorties de courte durée, uniques, journalières ou hebdomadaires, suivant l'état de la personne placée. Information en est donnée au juge.

Chapitre 5. – De la sortie de la personne placée

Art. 26. Si le médecin traitant est d'avis que la personne placée est guérie ou que son état s'est amélioré de telle façon que le placement n'est plus nécessaire, il en fait la déclaration dans le registre tenu en vertu de l'article 40 ci-dessous.

Il en donne connaissance à la personne placée qui peut immédiatement quitter l'établissement ou se faire hospitaliser de son propre gré. Information en est donnée au juge.

Si la personne qui fait l'objet d'une décision de sortie en vertu du présent article ou de l'article 13 est un détenu, elle est remise à l'administration pénitentiaire.

Art. 27. Si la personne placée quitte l'établissement en vertu de l'article qui précède, le médecin peut assortir la sortie de conditions de résidence et/ou de surveillance médicale.

En cas d'inobservation de ces conditions la personne qui avait requis le placement peut faire réadmettre la personne concernée à l'établissement sur simple demande, sans produire de nouveau certificat médical, mais en versant les pièces qui documentent qu'elle s'est soustraite aux conditions de sortie. Il ne peut être fait usage de cette faculté que pendant une période de trois mois qui prend cours à la date de la sortie de la personne concernée.

Art. 28. Si la personne placée quitte l'établissement sans y être autorisée par le médecin traitant ou si elle n'observe pas les conditions dont est assortie sa sortie conformément à l'article qui précède, le procureur d'Etat de l'arrondissement judiciaire dans lequel se situe l'établissement peut prendre toutes les mesures utiles pour la faire rentrer dans l'établissement.

Art. 29. Un an après la date de la décision de placement une commission composée d'un magistrat du siège qui la préside, d'un médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile et d'un assistant d'hygiène sociale ou assistant social non attachés à l'établissement, nommée par le ministre de la Santé pour une durée de trois ans, décide, après avoir pris l'avis du médecin traitant et s'être entourée de tous les renseignements nécessaires, si le maintien du placement reste justifiée. Le directeur de l'établissement est tenu d'aviser la commission deux semaines avant l'expiration de la période annuelle. Si la commission estime que le placement n'est plus nécessaire, la personne placée est immédiatement élargie. Information en est donnée au juge.

Si le placement est maintenu, ladite commission procède tous les deux ans à un réexamen de la personne placée.

La commission peut également décider que la personne placée bénéficie d'une sortie en congé d'une durée maximum de trois mois, à l'issue de laquelle une décision définitive est prise.

Art. 30. La personne placée peut à tout moment se pourvoir devant le tribunal d'arrondissement du lieu de la situation de l'établissement en sollicitant son élargissement. Le tribunal peut également être saisi par toute personne intéressée, qui indique dans sa demande son degré de parenté avec la personne en question ou la nature de ses relations avec elle. Une demande nouvelle n'est pas recevable tant qu'il n'est pas statué définitivement sur une demande antérieure.

La demande signée par la partie sera communiquée par le président du tribunal au ministère public qui prend l'avis du directeur de l'établissement et ordonne toute autre vérification utile. La personne placée est entendue par le tribunal en chambre du conseil ou par un juge commis à cet effet. La décision est rendue en audience publique sur rapport, le cas échéant, du juge commis.

La décision prononçant l'élargissement est exécutoire par provision et nonobstant appel.

Appel peut être interjeté dans le délai de 15 jours à partir de la notification par le greffe de la décision. L'article 1089 du nouveau code de procédure civile est applicable pour ce qui est de la forme dans laquelle l'appel est à interjeter. L'appel est porté devant la Cour d'appel siégeant en chambre du conseil et est jugé dans les mêmes formes que la décision attaquée.

Les ordonnances, arrêts, décisions, procès-verbaux, copies, avertissements et lettres recommandées qui pourront intervenir en exécution du présent article, ainsi que les pièces de toute nature produites en cours d'instance, sont exempts des droits de timbre et dispensés de la formalité d'enregistrement.

Art. 31. Dans chacune des trois régions hospitalières du pays le gouvernement installe ou favorise l'installation de centres de postcure, que les personnes ayant séjourné dans un établissement peuvent consulter gratuitement après leur sortie.

Ces centres peuvent se voir confier les missions de surveillance médicale dont question aux articles 25 et 27 ci-dessus.

Chapitre 6. – Des placés judiciaires

Art. 32. Le directeur de l'établissement psychiatrique spécialisé admet toute personne dont le placement a été ordonné par une juridiction de jugement ou d'instruction en application de l'article 71 du code pénal sur présentation de la décision ayant ordonné le placement.

Le placement visé à l'alinéa qui précède ne peut intervenir que dans un établissement psychiatrique spécialisé, à l'exclusion des services de psychiatrie des hôpitaux.

Art. 33. Il est institué une commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement.

La commission spéciale se compose comme suit: un magistrat du siège qui préside la commission, un magistrat du ministère public, ainsi que deux membres désignés sur proposition du ministre de la Santé, dont un médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile. En cas de partage des voix, le président de la commission a voix prépondérante.

Un membre suppléant est désigné pour chacun des quatre membres effectifs.

Les membres titulaires ainsi que leurs suppléants sont nommés par le ministre de la Justice pour une durée de trois ans.

Leur mandat est renouvelable.

Art. 34. Dans un délai de deux mois à partir de l'admission du placé judiciaire, le médecin traitant établit un rapport sur l'état mental du placé judiciaire ainsi que sur l'opportunité de maintenir le placement et transmet ce rapport à la commission spéciale prévue à l'article qui précède. La commission spéciale est tenue de statuer sur le maintien du placé judiciaire dans l'établissement dans un délai d'un mois à partir de la réception du rapport du médecin traitant prévu ci-avant.

Si le placement judiciaire est maintenu, la commission spéciale procède tous les ans à un réexamen de l'état du placé judiciaire sur avis du médecin traitant.

Art. 35. Dans les quarante-huit heures de la décision de maintien du placé judiciaire dans l'établissement, le président de la commission spéciale en donne avis par écrit au directeur de l'établissement et au procureur d'Etat.

Art. 36. Si le médecin traitant est d'avis que le placé judiciaire est guéri ou que son état s'est amélioré de telle façon que le placement n'est plus nécessaire, il en informe de suite la commission spéciale qui statue dans un délai d'un mois sur la nécessité de maintenir la mesure de placement.

Afin de se tenir informée de l'état du placé judiciaire, la commission spéciale peut à tout moment se rendre au lieu de son placement ou y déléguer un de ses membres. Après avoir pris l'avis du médecin traitant elle peut ordonner la sortie définitive ou à l'essai du placé judiciaire, lorsque l'état mental de celui-ci s'est suffisamment amélioré et que les conditions de sa réadaptation sociale sont réunies.

La commission spéciale peut également accorder des sorties de courte durée, uniques, journalières ou hebdomadaires suivant l'état du placé judiciaire et sur avis du médecin traitant.

Le président de la commission spéciale donne immédiatement avis écrit au directeur de l'établissement et aux procureurs d'Etat de toute autorisation de sortie.

Art. 37. Le placé judiciaire peut à tout moment se pourvoir devant le tribunal d'arrondissement du lieu de la situation de l'établissement en sollicitant son élargissement. Le tribunal peut également être saisi par toute personne intéressée, qui indique dans sa demande son degré de parenté avec le placé judiciaire ou la nature de ses relations avec lui. Une demande nouvelle n'est pas recevable tant qu'il n'est pas statué sur une demande antérieure.

La demande signée par la partie sera communiquée par le président du tribunal au ministère public qui prend l'avis du directeur de l'établissement et ordonne toute autre vérification utile. Le placé judiciaire est entendu par le tribunal en chambre du conseil ou par un juge commis à cet effet.

La décision est rendue en audience publique, sur les conclusions du ministère public et sur le rapport, le cas échéant, du juge commis.

L'élargissement ne peut être accordé que si le tribunal a de sérieuses raisons de conclure que le placé judiciaire ne constitue plus un danger pour lui-même ou pour autrui.

Appel pourra être interjeté par les personnes mentionnées à l'alinéa 1er ci-dessus dans le délai de 5 jours à partir de la notification par le greffe de la décision. La faculté d'appeler, dans les 5 jours à partir du prononcé de la décision, appartient également au procureur d'Etat. En cas de décision d'élargissement, le placement judiciaire est maintenu pendant ce délai. En cas d'appel du procureur d'Etat contre la décision d'élargissement, le maintien se poursuit jusqu'à la décision sur l'appel. L'article 1089 du nouveau code de procédure civile est applicable pour ce qui est de la forme dans laquelle appel est à interjeter. L'appel est porté devant la Cour d'appel siégeant en chambre du conseil et est jugé dans les mêmes formes que la décision attaquée.

Le placé judiciaire est informé des droits dont il jouit en vertu du présent article au plus tard dans les douze heures qui suivent son admission. Si pendant toute cette période l'état du placé judiciaire est tel qu'il n'est pas en mesure de saisir la portée de cette information, le délai de douze heures ne commence à courir qu'à partir du moment où l'état du placé judiciaire s'est amélioré au point où il comprend le sens de l'information lui transmise.

Art. 38. Si la sortie est ordonnée à titre d'essai par la commission spéciale, le placé judiciaire est soumis à une tutelle médicopsychosociale dont la durée et les modalités sont fixées par la décision de sortie.

Si son comportement ou son état mental révèle un danger pour sa personne ou pour autrui, ou s'il ne respecte pas les conditions qui lui ont été imposées, la commission spéciale peut décider de mettre fin à la décision de sortie.

Chapitre 7. – Surveillance des établissements

Art. 39. Les établissements sont placés sous la surveillance du ministre de la Santé qui les fait visiter par un fonctionnaire spécialement délégué à cet effet.

Il est institué dans chaque arrondissement judiciaire une commission de surveillance chargée de veiller, dans les établissements relevant de sa compétence territoriale, à l'exécution de toutes les mesures prescrites par la présente loi ainsi que de recevoir et de traiter les doléances que des patients peuvent lui adresser. La commission, composée de cinq membres, est nommée pour une période de trois ans par le ministre de la Santé.

Les établissements sont visités à des jours indéterminés, et cela une fois par an au moins, par la commission de surveillance et par le ministre ou son délégué.

Le droit de visite de ces autorités, ainsi que celui du juge, est illimité.

Art. 40. Dans chaque établissement il est tenu un registre coté et paraphé à chaque feuillet par le juge.

Le registre indique les nom, prénoms, âge, lieu de naissance, domicile et profession de chaque patient, ainsi que la date du placement ou du transfert, les nom, profession et demeure de la personne qui l'a demandé ou la mention de l'ordre ou du jugement en vertu duquel il a eu lieu.

Le certificat médical dont question à l'article 9 est transcrit sur ce registre, qui mentionne également la date et la cause de sortie du patient.

Ce registre est présenté, à leur demande, aux personnes chargées de la surveillance de l'établissement.

Art. 41. Le directeur de l'établissement et la commission de surveillance transmettent annuellement un rapport au ministre de la Santé.

Art. 42. Le ministre de la Santé présente tous les trois ans à la Chambre des Députés un rapport sur la situation des établissements et services visés par la présente loi.

Chapitre 8. – De quelques modalités particulières du traitement de la personne placée

Art. 43. (1) Un patient ne peut faire l'objet d'un traitement involontaire en rapport avec son trouble mental que si son état présente un risque de dommage grave pour sa santé ou pour autrui.

(2) Le traitement involontaire, qui doit répondre à des signes et à des symptômes cliniques spécifiques, doit être proportionné à l'état de santé du patient. A efficacité égale, la préférence doit être donnée au traitement le moins invasif.

Au cours du traitement l'adhésion du patient au traitement appliqué ou à un traitement alternatif doit être recherchée.

(3) 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. L'avis du patient doit être pris en considération.

(4) Le traitement involontaire ne peut être appliqué que sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile pouvant se prévaloir d'une pratique de deux ans au moins en milieu psychiatrique hospitalier.

(5) Le fait de pratiquer un traitement involontaire, les modalités du traitement ainsi que sa durée doivent être consignés au dossier médical du patient.

Art. 44. (1) Un patient ne peut faire l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention que dans le but de prévenir tout dommage imminent pour lui-même ou pour autrui. La mesure doit être appliquée suivant le principe de restriction minimale, de façon à rester proportionnée aux risques courus par le patient ou son entourage.

(2) Il ne peut être recouru à des mesures d'isolement ou de contention que sous contrôle médical.

(3) Pendant qu'il fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention le patient doit bénéficier d'un suivi régulier.

(4) Les raisons du recours à une mesure d'isolement et de contention ainsi que la durée de leur application doivent être consignées au dossier médical du patient.

(5) Le paragraphe (2) ci-dessus ne s'applique pas à la contention momentanée, nécessaire pour faire face à une situation d'urgence.

Le personnel procédant à la contention momentanée en l'absence d'un médecin est tenu d'informer de suite un médecin du service de la contention intervenue.

Chapitre 9. – Dispositions générales et pénales

Art. 45. (1) Aucune requête ou réclamation adressée par un patient à une autorité judiciaire ou administrative, aucune lettre adressée par lui à son conseil juridique ou à son représentant légal ni aucune lettre adressée à un particulier ne peut être supprimée ni retenue.

(2) Aucune communication faite à un patient par une autorité judiciaire ou administrative, son conseil juridique ou son représentant légal ne peut être supprimée ni retenue.

Art. 46. (1) Le règlement d'ordre intérieur de l'établissement détermine les modalités des visites que peut recevoir le patient.

Ce règlement tiendra compte d'une part de l'intérêt que les visites peuvent présenter pour le patient et d'autre part de la nécessité de protéger les personnes vulnérables et des exigences du service.

(2) Si le patient ou la personne qui entend lui rendre visite estime que le droit de visite est indûment limité, il peut en saisir la commission de surveillance et, dans le cas d'un placé judiciaire, la commission spéciale, qui statuent à cet égard.

La commission de surveillance ou, le cas échéant la commission spéciale, peut étendre le droit de visite d'un patient sur réclamation au-delà des limites tracées par la direction, même nonobstant des dispositions contraires du règlement d'ordre intérieur, si elle estime ces limites disproportionnées.

(3) Si la commission de surveillance ou la commission spéciale est d'avis que l'une ou l'autre disposition du règlement d'ordre intérieur limite le droit de visite d'une façon disproportionnée, elle peut formuler des recommandations d'amendement à l'intention de l'organisme gestionnaire de l'hôpital.

Si ce dernier ne tient pas compte des recommandations de la commission, celle-ci peut saisir le ministre de la Santé, dont la décision s'impose à l'organisme gestionnaire.

Art. 47. Le ministre de la Santé désigne une personne de contact à laquelle les patients peuvent s'adresser s'ils veulent s'informer sur leurs droits, notamment ceux auxquels ils peuvent prétendre en vertu de la présente loi, ou s'ils veulent être conseillés dans des affaires juridiques ou autres qui les concernent.

Art. 48. Un traitement qui n'est pas encore généralement reconnu par la science médicale ou qui présente un risque sérieux d'entraîner des dommages irréversibles au cerveau ou de détériorer la personnalité du patient ne pourra être administré que si le médecin l'estime indispensable et si le patient, dûment informé, y consent expressément.

Lorsque le patient n'est pas capable de comprendre la portée du traitement, le médecin doit soumettre la question à un comité de trois experts, dont deux médecins, nommé par le ministre de la Santé. Le traitement ne peut être administré que si le comité, qui prend l'avis du représentant légal du patient, s'il y en a, émet un avis favorable.

Il est interdit de pratiquer sur des patients des essais cliniques de produits ou des essais de techniques médicales qui n'ont pas un but thérapeutique psychiatrique. S'ils ont un but thérapeutique psychiatrique ils sont soumis à une autorisation préalable du ministre de la Santé, qui prend l'avis du comité d'éthique de recherche.

Art. 49. Les infractions aux dispositions des articles 7, 8, 43, 44 et 48 de la présente loi, qui sont commises par le directeur d'un établissement ainsi que par les médecins y occupés, sont punies d'une amende de 251 à 20.000 euros, sans préjudice des dispositions des articles 434 et suivants du code pénal. En cas de récidive dans un délai de cinq années il pourra être prononcé une peine d'emprisonnement de 8 jours à 1 an.

Le médecin qui, dans le cas de l'article 9, a délivré un faux certificat, ainsi que toutes les personnes qui ont fabriqué ou falsifié un certificat de l'espèce prévue audit article, ou qui ont fait usage d'un pareil certificat faux, fabriqué ou falsifié, sont punis d'un emprisonnement de six mois à cinq ans et d'une amende de 251 à 20.000 euros.

Art. 50. La loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux, telle qu'elle a été modifiée dans la suite, est abrogée.

Art. 51. L'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police est remplacé par le texte suivant:

„**Art. 37.** La Police se saisit des personnes qui compromettent l'ordre ou la sécurité publics, et en avise immédiatement l'autorité compétente. Les chefs des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale et, en leur absence, un officier de police judiciaire peuvent placer ces personnes dans un lieu de sûreté pour une durée n'excédant pas douze heures.

La Police, sur réquisition, assiste les autorités qui ont qualité pour demander, conformément à la loi du (...) relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, l'admission dans un service de psychiatrie d'une personne qui compromet l'ordre ou la sécurité publics, ou pour l'y faire réadmettre. Dans l'exécution de cette mission, ainsi que de celles lui dévolues en vertu du présent article et de l'article 38 ci-après, la Police a un droit d'accès de jour comme de nuit à tout lieu en vue de se saisir d'une personne tombant sous l'application d'une des prédites dispositions légales. Toutefois, si la personne concernée se trouve dans un immeuble servant à l'habitation, ce droit d'accès ne peut être exercé que par les membres de la Police visés à l'alinéa 1, le cas échéant assistés par des agents de police judiciaire, sur autorisation du procureur d'Etat compétent et, lorsque la Police exécute la mission visée à la première phrase du présent alinéa, à condition qu'il y ait des raisons sérieuses de croire à un péril imminent pour la santé de la personne concernée ou pour la sécurité d'autrui.“

Art. 52. L'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 est remplacé par le texte suivant:

„**Art. 73.** Le bourgmestre ou celui qui le remplace a qualité pour demander l'admission dans un établissement ou service de psychiatrie des personnes qui compromettent l'ordre ou la sécurité

publics, dans les conditions et suivant les modalités déterminées à l'article 7 de la loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux."

Art. 53. La référence à la présente loi pourra se faire sous une forme abrégée en utilisant les termes de „loi du ... relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux“.

Luxembourg, le 15 octobre 2009

La Rapportrice,
Claudia DALL'AGNOL

La Présidente,
Lydia MUTSCH

Service Central des Imprimés de l'Etat

5856/13

N° 5856¹³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI

- a) relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,
- b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et
- c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(10.11.2009)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 29 octobre 2009 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

- a) relatif à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,
- b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et
- c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 27 octobre 2009 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'Etat en ses séances des 23 septembre 2008 et 5 mai 2009 et 22 septembre 2009;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 10 novembre 2009.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Alain MEYER

Service Central des Imprimés de l'Etat

,4486,4536,4722,4946,5449,5490,5548,5620,5830,

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 30

17 février 2011

Sommaire

TEXTE COORDONNÉ DE LA LOI COMMUNALE

Texte coordonné de la loi communale du 13 décembre 1988 page **249**

Loi communale du 13 décembre 1988

Sommaire

Titre 1^{er}. – De la division du pays, du territoire de la commune et de son nom	249
Chapitre 1 ^{er} . – De la division du pays (Art. 1 ^{er})	249
Chapitre 2. – Du territoire de la commune (Art. 2)	250
Chapitre 3. – Du nom de la commune (Art. 3)	250
Titre 2. – De la composition et des attributions des organes de la commune	250
Chapitre 1 ^{er} . – Du corps communal (Art. 4 et 4bis)	250
Chapitre 2. – Du conseil communal (Art. 5 à 37)	250
Section 1 ^{re} . – De la formation du conseil communal (Art. 5 à 11bis)	250
«Section 2. – Des incompatibilités (Art. 11ter et 11quater)»	252
Section «3». – Du fonctionnement du conseil communal (Art. 12 à 27)	252
Section «4». – Des attributions du conseil communal (Art. 28 à 37)	254
Chapitre 3. – Du collège des bourgmestre et échevins (Art. 38 à 58)	256
Section 1 ^{re} . – De la formation du collège des bourgmestre et échevins (Art. 38 à 48)	256
Section 2. – Du fonctionnement du collège des bourgmestre et échevins (Art. 49 à 56)	258
Section 3. – Des attributions du collège des bourgmestre et échevins (Art. 57 et 58)	258
Chapitre 4. – Du bourgmestre (Art. 59 à 77)	259
Section 1 ^{re} . – De la nomination du bourgmestre (Art. 59 à 66)	259
Section 2. – Des attributions du bourgmestre (Art. 67 à 77)	260
Chapitre 5. – De l'institution d'un congé politique (Art. 78 à 81)	261
Chapitre 6. – De la publication des règlements (Art. 82)	262
Chapitre 7. – Des actions judiciaires (Art. 83 à 85)	262
Chapitre 8. – De certains fonctionnaires communaux (Art. 86 à 99)	263
Section 1 ^{re} . – Du secrétaire communal (Art. 87 à 91)	263
Section 2. – Du receveur communal (Art. 92 à 96)	263
Section 3. – Du garde champêtre (Art. 97 et 98)	264
Section 4. – Des agents municipaux (Art. 99)	264
Section 5. – Du service technique (Art. 99bis à 99quater)	264
Chapitre 9. – Du service d'incendie et de sauvetage (Art. 100 à 102)	265
Titre 3. – De la tutelle administrative	265
Chapitre 1 ^{er} . – De l'annulation (Art. 103)	265
Chapitre 2. – De la suspension (Art. 104)	265
Chapitre 3. – De l'approbation (Art. 105 à 107)	266
Chapitre 4. – Du commissaire spécial (Art. 108)	267
Chapitre 5. – Des commissaires de district (Art. 109 à 115)	267
Titre 4. – De la comptabilité communale	268
Chapitre 1 ^{er} . – Du budget (Art. 116 à 129)	268
Chapitre 2. – De l'exécution du budget (Art. 130 à 147)	270
Chapitre 3. – Du recouvrement des impôts et taxes (Art. 148 à 160)	271
Chapitre 4. – Des comptes (Art. 161 à 169)	272
Chapitre 5. – Des syndicats de communes et des établissements publics placés sous la surveillance des communes (Art. 170 à 173)	273
Titre 4bis. – Des formes de collaboration des communes et syndicats de communes	274
Titre 5. – Dispositions diverses	274
Chapitre 1 ^{er} . – Entrée en vigueur (Art. 174)	274
Chapitre 2. – Des dispositions abrogatoires (Art. 175)	274
Chapitre 3. – Disposition spéciale (Art. 176)	274

Loi communale du 13 décembre 1988,

(Mém. A – 64 du 13 décembre 1988, p. 1222; doc. parl. 2675)

modifiée par:

Loi du 20 avril 1993

(Mém. A – 35 du 7 mai 1993, p. 624; doc. parl. 3670)

Loi du 28 décembre 1995

(Mém. A – 101 du 28 décembre 1995, p. 2551; doc. parl. 4051)

Loi du 28 décembre 1995

(Mém. A – 101 du 28 décembre 1995, p. 2553; doc. parl. 4051A)

Loi du 31 mai 1999

(Mém. A – 87 du 5 juillet 1999, p. 1802; doc. parl. 4437)

Loi du 23 février 2001

(Mém. A – 36 du 26 mars 2001, p. 858; doc. parl. 4139)

(Texte coordonné du 26 mars 2001 – Mém. A – 36 du 26 mars 2001, p. 864)

Loi du 1^{er} août 2001 (basculement en euro)

(Mém. A – 117 du 18 septembre 2001, p. 2440; doc. parl. 4722)

Règlement grand-ducal du 7 juillet 2003

(Mém. A – 93 du 10 juillet 2003, p. 1694)

Règlement grand-ducal du 23 avril 2004

(Mém. A – 74 du 18 mai 2004, p. 1096)

Loi du 12 juin 2004

(Mém. A – 96 du 25 juin 2004, p. 1578; doc. parl. 4536)

Loi du 19 juillet 2004

(Mém. A – 141 du 4 août 2004, p. 1992; doc. parl. 4486)

Loi du 9 juillet 2004

(Mém. A – 143 du 6 août 2004, p. 2020; doc. parl. 4946)

Loi du 19 juillet 2005

(Mém. A – 109 du 26 juillet 2005, p. 1888; doc. parl. 5449)

Loi du 5 août 2006

(Mém. A – 151 du 30 août 2006, p. 2670; doc. parl. 5548)

Loi du 22 décembre 2006

(Mém. A – 237 du 29 décembre 2006, p. 4618; doc. parl. 5490)

Loi du 23 octobre 2008

(Mém. A – 158 du 27 octobre 2008, p. 2222; doc. parl. 5620)

Règlement grand-ducal du 7 juillet 2003 tel que modifié par le règlement grand-ducal du 18 mars 2009

(Mém. A – 59 du 26 mars 2009, p. 796)

Règlement grand-ducal du 3 août 2009

(Mém. A – 180 du 11 août 2009, p. 2608; dir. 2004/17/CE, 2004/18/CE et 2005/51/CE)

Loi du 10 décembre 2009

(Mém. A – 263 du 31 décembre 2009, p. 5490; doc. parl. 5856)

Loi du 18 décembre 2009

(Mém. A – 260 du 29 décembre 2009, p. 5474; doc. parl. 5830)

Loi du 13 février 2011.

(Mém. A – 29 du 16 février 2011, p. 240; doc. parl. 5858)

Texte coordonné**Titre 1^{er}. – De la division du pays, du territoire de la commune et de son nom****Chapitre 1^{er}. – De la division du pays****Art. 1^{er}.**

Le Grand-Duché est divisé en communes et celles-ci forment des districts, le tout de la manière qu'il est établi ou qu'il sera ultérieurement arrêté.

La dénomination de ville est attribuée par la loi. Elle est conservée aux communes de Luxembourg, Diekirch, Differdange, Dudelange, Echternach, Esch-sur-Alzette, Ettelbruck, Grevenmacher, Remich, Rumelange, Vianden et Wiltz.

Les communes peuvent, par décision du conseil communal, prise sur avis préalable de la commission héraldique de l'Etat, se doter d'armoiries propres. Ces armoiries doivent être agréées et enregistrées par le ministre d'Etat, président du Gouvernement, conformément aux dispositions légales en vigueur.

Chapitre 2. – Du territoire de la commune

Art. 2.

La création de nouvelles communes, soit par l'érection en commune distincte de fractions d'une ou de plusieurs communes, soit par la fusion de deux ou de plusieurs communes, ainsi que la modification de leurs limites, ne peuvent se faire que par la loi.

Chapitre 3. – Du nom de la commune

Art. 3.

Le changement de nom d'une commune ne peut se faire que par la loi, sur la demande du conseil communal.

Titre 2. – De la composition et des attributions des organes de la commune

Chapitre 1^{er}. – Du corps communal

Art. 4.

Il y a dans chaque commune un corps communal qui se compose du conseil communal, du collège des bourgmestre et échevins et du bourgmestre.

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 4bis.

En vue de déterminer le nombre des membres du conseil communal assignés à chaque commune, il est procédé, au moins tous les dix ans, au recensement de la population du Grand-Duché de Luxembourg.

La date et les modalités de ce recensement sont fixées par règlement grand-ducal. Le recensement se fait sur la base de la résidence habituelle qui est le lieu géographique où la personne à recenser habite d'ordinaire.»

Chapitre 2. – Du conseil communal

Section 1^{re}. – De la formation du conseil communal

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 5.

Les conseils communaux, y compris les membres du collège des bourgmestre et échevins, sont composés:

de 7 membres dans les communes dont la population ne dépasse pas 999 habitants;

de 9 membres dans les communes de 1.000 à 2.999 habitants;

de 11 membres dans les communes de 3.000 à 5.999 habitants;

de 13 membres dans les communes de 6.000 à 9.999 habitants;

de 15 membres dans les communes de 10.000 à 14.999 habitants;

de 17 membres dans les communes de 15.000 à 19.999 habitants;

de 19 membres dans les communes de 20.000 habitants et plus, sauf que le conseil communal de la Ville de Luxembourg est composé de 27 membres.»

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 5bis.

Les conseillers communaux sont élus directement par les électeurs de la commune, le tout dans la forme et de la manière déterminées par la loi électorale.

Le conseil communal est installé et entre en fonctions dès que les nominations et les assermentations du bourgmestre et des échevins, tels que présentés par la majorité des nouveaux élus au conseil communal, ont été opérées.

Les fonctions du conseil communal sortant suite à des élections ordinaires cessent au moment de l'entrée en fonctions du nouveau conseil communal. Elles ne peuvent en aucun cas se prolonger au-delà du 31 décembre suivant les élections communales ordinaires par lesquelles il est procédé au renouvellement intégral de tous les conseils communaux.»

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 5ter.

La fixation du nombre des conseillers communaux attribués à chaque commune est faite par règlement grand-ducal, sur proposition du ministre de l'Intérieur, eu égard au résultat des recensements de la population du Grand-Duché de Luxembourg.

Le règlement grand-ducal qui dispose de cette fixation est publié dans le délai de douze mois à partir du recensement.

Lorsque le dernier recensement de la population prévu à l'article 4bis est antérieur de plus de cinq ans à la date des élections communales ordinaires, le nombre des conseillers communaux attribués à chaque commune est fixé eu égard à la population réelle de chaque commune au 31 décembre de l'année précédant les élections communales. Le règlement grand-ducal qui fixe ce nombre est publié au plus tard six mois avant la date des élections communales.

L'augmentation ou la réduction du nombre des conseillers ne s'opère qu'à l'occasion des élections communales ordinaires.»

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 5quater.

Les membres du conseil communal sont élus pour le terme de six ans, à compter du 1^{er} janvier qui suit leur élection, sans préjudice des dispositions de l'article 5bis de la présente loi.

Ils sont rééligibles.»

Art. 6.

Les conseillers prêtent, avant d'entrer en fonctions, le serment suivant:

«Je jure fidélité au Grand-Duc, d'observer la Constitution et les lois du pays, et de remplir avec zèle, exactitude, intégrité et impartialité les fonctions qui me sont confiées.»

Ce serment est prêté par les conseillers entre les mains du bourgmestre ou de celui qui le remplace.

(...) (abrogé par la loi du 13 février 2011)

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 7.

Toute personne élue au conseil communal peut, avant la prestation de serment, renoncer à son mandat en faisant part de son désistement par écrit au ministre de l'Intérieur qui pourvoira à la vacance en procédant selon les dispositions des articles 222 ou 259 de la loi électorale.»

Art. 8.

Le conseiller qui, après avoir reçu deux convocations consécutives aux fins de prêter serment, s'abstient, sans motif légitime, de remplir cette formalité, est considéré comme ayant renoncé à son mandat. Cette renonciation est formellement constatée par le ministre de l'Intérieur sur proposition du conseil communal ou du commissaire de district.

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 9.

La personne élue au conseil communal, frappée d'incompatibilité par l'article 11ter de la présente loi ou par l'article 196 de la loi électorale, ne peut être admise à prêter serment aussi longtemps que l'incompatibilité subsiste.

La personne élue est considérée comme se désistant de son mandat si, dans les trente jours à dater de son élection, elle n'a pas mis fin à la situation incompatible avec le mandat de conseiller communal.

En cas de désistement implicite, conformément à l'alinéa qui précède, le bourgmestre en exercice de fonctions en informe immédiatement par écrit le ministre de l'Intérieur qui fera appel au suivant conformément aux dispositions des articles 222 et 259 de la loi électorale.»

Art. 10.

Tout membre du conseil communal qui accepte des fonctions incompatibles avec son mandat cesse de faire partie du conseil si, dans les trente jours à dater de la mise en demeure que lui notifie le collège des bourgmestre et échevins ou le ministre de l'Intérieur, il n'a pas résilié les fonctions incompatibles avec son mandat.

Art. 11.

Aussitôt après la prestation de serment, il est procédé à la formation du tableau de préséance des membres du conseil. Ce tableau qui est dressé par le conseil communal, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur, est réglé d'après l'ordre d'ancienneté de service des conseillers.

Les nouveaux membres y sont inscrits d'après la date et dans l'ordre de leur élection, à la suite de ceux qui sont déjà inscrits au tableau préexistant. Ceux qui sont élus par continuation ne sont pas considérés comme nouvellement entrés.

Lorsque l'entrée en service a lieu à la même époque pour plusieurs conseillers, l'ancienneté est déterminée d'après le nombre des suffrages. Au cas de parité de voix, le plus âgé l'emporte. (...) (*supprimé par la loi du 13 février 2011*).

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 11bis.

La démission des fonctions de conseiller communal est donnée par écrit au ministre de l'Intérieur par l'intermédiaire du commissaire de district. Le ministre de l'Intérieur accepte la démission du conseiller. Cette acceptation est notifiée par simple lettre à l'intéressé et sort ses effets trois jours après sa signature. Copie en est adressée au bourgmestre de la commune pour information par l'intermédiaire du commissaire de district. Le bourgmestre informe le conseil communal de la démission du conseiller dans sa prochaine séance.

Le bourgmestre ou l'échevin qui désirerait donner sa démission comme conseiller communal doit avoir préalablement obtenu sa démission comme bourgmestre ou échevin par l'autorité de nomination.»

(Loi du 13 février 2011)

«Section 2. – Des incompatibilités

Art. 11ter.

(1) Ne peuvent faire partie d'un conseil communal:

1. les ministres et les secrétaires d'Etat;
2. les fonctionnaires et employés affectés au département de l'Intérieur ainsi qu'à ses administrations;
3. les militaires de carrière;
4. les membres civils et militaires de la direction et du personnel de la Police grand-ducale, hormis ceux des agents qui n'assument pas des fonctions de police;
5. les ministres des cultes liés à l'Etat par voie de convention au sens de l'article 22 de la Constitution et visés par ces conventions;
6. les membres des juridictions de l'ordre administratif et de l'ordre judiciaire ainsi que de leurs parquets.

(2) Ne peuvent faire partie du conseil communal d'une commune déterminée:

1. toute personne qui reçoit une rémunération, fixe ou variable, de la commune ou d'un établissement subordonné à l'administration de la commune ou d'un syndicat intercommunal dont la commune fait partie ainsi que de toute autre personne morale de droit public ou de droit privé dans laquelle la commune est associée;
2. toute personne intervenant dans l'enseignement et l'encadrement des élèves, y compris les chargés de cours de religion et de formation morale et sociale dans l'enseignement fondamental de la commune.

Art. 11quater.

Ne peuvent être ni bourgmestre, ni échevin, ni en exercer temporairement les fonctions:

1. les fonctionnaires et employés de l'Administration des ponts et chaussées, de l'Administration des services techniques de l'agriculture, de l'Administration des bâtiments publics, de l'Administration de l'environnement, de l'Administration de la nature et des forêts, de l'Inspection sanitaire, de l'Inspection du travail et des mines et des administrations fiscales de l'Etat, si la commune de leur domicile fait partie du ressort territorial de leur activité;
2. les ministres d'un culte.»

Section «3»¹. – Du fonctionnement du conseil communal

Art. 12.

Le conseil communal se réunit toutes les fois que l'exigent les affaires comprises dans ses attributions et au moins une fois tous les trois mois.

Il est convoqué par le collège des bourgmestre et échevins ou, en cas d'urgence, par le bourgmestre seul. Sur la demande écrite et motivée de la majorité des membres du conseil ou du ministre de l'Intérieur, le collège des bourgmestre et échevins est tenu de convoquer le conseil, avec l'ordre du jour proposé, dans un délai maximum de quinze jours.

Art. 13.

Sauf le cas d'urgence, la convocation se fait, par écrit et à domicile, au moins cinq jours avant celui de la réunion; elle mentionne le lieu, le jour et l'heure de la réunion et en contient l'ordre du jour.

¹ Renuméroté par la loi du 13 février 2011.

Aucun objet étranger à l'ordre du jour ne peut être mis en discussion, sauf dans les cas d'urgence. L'urgence est déclarée par la majorité des membres présents. Leurs noms sont inscrits au procès-verbal.

Tout objet d'intérêt communal qu'un membre du conseil communal demande au bourgmestre de faire figurer à l'ordre du jour du conseil doit y être porté par le collège des bourgmestre et échevins, pour autant que la demande motivée a été faite par écrit et trois jours au moins avant la date de la réunion du conseil.

Pour chaque point à l'ordre du jour, les documents, actes et pièces afférents peuvent être consultés, sans déplacement, par les membres du conseil à la maison communale durant le délai prévu à l'alinéa 1^{er} du présent article. Il peut en être pris copie, le cas échéant contre remboursement.

Art. 14.

Le conseil communal se donne un règlement d'ordre intérieur qui arrête la façon dont il exerce ses attributions, compte tenu des dispositions de la loi.

(Loi du 28 décembre 1995 – Citoyens de l'Union Européenne)

«La langue usuelle parlée au conseil communal est le luxembourgeois. Les conseillers peuvent s'exprimer également dans l'une des autres langues visées à l'article 3 de la loi du 24 février 1984 sur le régime des langues. Nul ne saurait toutefois demander une interprétation de la langue parlée ou une traduction des documents écrits présentés en une des langues visées par la loi précitée ou en toute autre langue.»

Art. 15.

Le conseil communal peut constituer des commissions consultatives dont la composition, le fonctionnement et les attributions sont fixés par règlement d'ordre intérieur.

Dans les communes qui votent d'après le système de la représentation proportionnelle chaque groupement de candidats est représenté dans les commissions consultatives en fonction du nombre de ses élus au conseil.

Art. 16.

Le bourgmestre ou celui qui le remplace préside le conseil communal.

Le président ouvre et clôt la séance. Il peut aussi la suspendre pour un temps limité dans les conditions fixées par le règlement d'ordre intérieur.

Art. 17.

Le président a seul la police de l'assemblée. Il peut faire expulser de l'auditoire ou faire arrêter toute personne qui trouble l'ordre.

Art. 18.

Le conseil ne peut prendre de résolution, si la majorité de ses membres en fonction n'est présente.

Cependant, si l'assemblée a été convoquée deux fois sans s'être trouvée en nombre requis, elle pourra, après une nouvelle et dernière convocation, quel que soit le nombre des membres présents, prendre une résolution sur les objets mis pour la troisième fois à l'ordre du jour.

Les deuxième et troisième convocations se feront conformément aux règles prescrites par les articles 12 et 13, et il sera fait mention si c'est pour la deuxième fois ou pour la troisième que la convocation a lieu; en outre la troisième convocation rappellera textuellement les deux premières dispositions du présent article.

Un membre du conseil qui, sans motif légitime, n'aura pas été présent à trois séances consécutives pourra, sur la proposition du conseil, être déclaré démissionnaire par le ministre de l'Intérieur.

Art. 19.

Le conseil décide à la majorité des suffrages. En cas de partage, l'objet en discussion devra être reporté à l'ordre du jour de la séance suivante; au même cas de partage dans cette seconde séance, le bourgmestre, ou celui qui le remplace, a voix prépondérante.

Les membres du conseil votent à haute voix, à main levée ou par assis et levé. Le vote à haute voix a lieu par ordre alphabétique et commence par le conseiller dont le nom est sorti premier de l'urne.

(Loi du 5 août 2006)

«Les présentations de candidats, nominations aux emplois, promotions, démissions ou peines disciplinaires sont décidées à huis clos à la majorité absolue.»

(...) (abrogé par la loi du 5 août 2006)

En ce qui concerne l'administration des hospices civils, les conditions de validité des délibérations de la commission, de l'ordre et de la tenue des séances, sauf en ce qui concerne la publicité, les conditions d'annulation de ses délibérations et de recours sont celles que fixe la législation en vigueur pour les conseils communaux.

Art. 20.

Il est interdit à tout membre du corps communal, au secrétaire et receveur:

1° d'être présent aux délibérations du conseil communal et du collège des bourgmestre et échevins sur des objets auxquels il a un intérêt direct, soit personnellement, soit comme chargé d'affaires ou fondé de pouvoir ou auxquels ses parents ou alliés jusqu'au troisième degré inclusivement ont un intérêt personnel et direct. Cette interdiction s'applique tant aux discussions qu'au vote;

- 2° d'intervenir comme avocat, avoué ou chargé d'affaires dans les procès dirigés contre la commune. Il ne pourra, en la même qualité, servir la commune, si ce n'est gratuitement;
- 3° de prendre part, directement ou par personne interposée, à aucun marché de travaux, de fournitures ou de services pour la commune. Cette interdiction s'applique également aux sociétés civiles, en nom collectif, en commandite simple ou à responsabilité limitée dans lesquelles le membre du corps communal, le secrétaire ou le receveur est associé, gérant ou mandataire salarié ainsi qu'aux sociétés par actions ou coopératives dans lesquelles il est administrateur chargé de la gestion courante ou employé dirigeant.

Cette interdiction s'applique encore aux sociétés par actions et sociétés coopératives dans lesquelles un membre du collège des bourgmestre et échevins appartient au conseil d'administration.

L'interdiction visée aux alinéas qui précèdent sub 3° ne s'applique pas aux fournitures et prestations urgentes de faible envergure faites par un commerçant ou artisan, lorsqu'aucune autre entreprise de la même branche n'existe dans la commune ou dans le voisinage.

Elle ne s'applique pas non plus aux sociétés visées à l'article 13 de la loi modifiée du 14 février 1900 concernant la création de syndicats de communes.

Art. 21.

Les séances du conseil communal sont publiques.

Toutefois, pour des considérations d'ordre public ou à cause d'inconvénients graves, le conseil, à la majorité des deux tiers des membres présents, peut décider, par délibération motivée, que la séance est tenue à huis clos.

Art. 22.

Le conseil communal se réunit à la maison communale ou dans un local particulier à désigner par le conseil communal, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur.

Art. 23.

Les membres du conseil communal ont le droit de prendre connaissance des décisions du collège des bourgmestre et échevins prises en exécution des délibérations du conseil communal.

Art. 24.

Tout habitant de la commune et toute personne intéressée a le droit de prendre connaissance et copie, le cas échéant contre remboursement, sans déplacement, des délibérations du conseil communal, à l'exception de celles qui furent prises à huis clos, aussi longtemps que le conseil n'a pas décidé de les rendre publiques.

Le même droit ne peut en aucun cas et sous aucun prétexte être refusé au fonctionnaire délégué à cet effet par le ministre de l'Intérieur ou par le commissaire de district. A de pareils délégués ou commissaires spéciaux doivent aussi être fournis tous les renseignements que possède l'administration communale et dont ils ont besoin pour remplir leur mission.

Art. 25.

Les membres du conseil ont le droit de poser au collège des bourgmestre et échevins des questions relatives à l'administration de la commune. Il y est répondu par écrit dans le mois ou oralement lors de la première réunion utile du conseil communal, le tout dans la forme et de la manière prévues au règlement d'ordre intérieur.

Art. 26.

Les délibérations du conseil communal sont rédigées par le secrétaire et transcrites sans blanc ni interligne, sur un registre à feuilles fixes ou mobiles qui est coté et paraphé par le bourgmestre; elles sont signées par tous les membres présents dans les meilleurs délais et si possible lors de la prochaine réunion du conseil, sans qu'il puisse en être délivré expédition avant les signatures de la majorité.

Les délibérations constatent le nombre des membres qui ont voté pour et contre.

Ces expéditions sont signées par le bourgmestre ou celui qui le remplace et contresignées par le secrétaire; elles énoncent les noms de tous les membres qui ont concouru à la délibération.

Art. 27.

Des jetons de présence peuvent, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur, être accordés aux membres du conseil et aux membres des commissions consultatives pour l'assistance aux séances du conseil et à celles de ses commissions.

(Loi du 18 décembre 2009)

«Des jetons de présence peuvent également être accordés, sous l'approbation du Ministre de l'Intérieur, aux membres des commissions administratives des hospices civils pour l'assistance aux séances desdites commissions.»

Section «4»¹. – Des attributions du conseil communal

Art. 28.

Le conseil communal règle tout ce qui est d'intérêt communal; il délibère ou donne son avis toutes les fois que ses délibérations ou avis sont requis par les lois et règlements ou demandés par l'autorité supérieure.

¹ Renuméroté par la loi du 13 février 2011.

Les délibérations du conseil sont précédées d'une information lorsqu'elle est prescrite par les lois et règlements ainsi que toutes les fois que le conseil communal le juge nécessaire.

Art. 29.

Le conseil fait les règlements communaux.

Ces règlements ne peuvent être contraires aux lois ni aux règlements d'administration générale.

Le conseil en transmet, dans les huit jours, des expéditions au ministre de l'Intérieur.

Les infractions aux règlements communaux sont punies de peines de police, à moins que d'autres peines ne soient prévues par des lois spéciales.

Lorsque l'importance de la matière l'exige, le conseil communal peut, par délibération spécialement motivée, porter le maximum de l'amende jusqu'à «2.500 euros»¹.

Ces délibérations sont soumises à l'approbation du ministre de l'Intérieur.

Art. 30.

(Loi du 5 août 2006)

«Le conseil communal procède sous l'approbation du Ministre de l'Intérieur à la création de tout emploi communal à occuper par un agent ayant le statut soit du fonctionnaire, de l'employé communal, de l'employé privé ou de l'ouvrier.

Il nomme, révoque et démissionne les fonctionnaires et les employés de la commune sous l'approbation du ministre de l'Intérieur.»

Art. 31.

«Le conseil nomme les membres des commissions administratives des hospices civils.»² Cette nomination est faite pour le terme fixé par la loi. Elle a lieu sur deux propositions, présentées l'une par l'administration de ces établissements, l'autre par le collège des bourgmestre et échevins. Le candidat figurant dans une proposition peut également figurer dans l'autre.

«Les membres des commissions administratives des hospices civils doivent être de nationalité luxembourgeoise.»³ Les incompatibilités établies à l'égard des conseillers communaux leur sont applicables, sauf qu'ils peuvent être choisis parmi les ministres d'un culte salariés comme tels par l'Etat.

Expédition des actes de nomination est transmise au ministre de l'Intérieur, par l'intermédiaire du commissaire de district.

Le conseil communal peut révoquer les membres des commissions administratives, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur qui peut également dissoudre lesdites commissions, le conseil communal entendu.

Il n'est pas dérogé par les dispositions qui précèdent aux actes de fondation qui établissent des administrateurs spéciaux dont la gestion reste soumise à telle surveillance que de droit de la part de l'autorité supérieure compétente.

Art. 32.

Sans préjudice des dispositions prévues à l'article 19 de la présente loi, toutes les fois que le conseil communal a une nomination ou une proposition de candidats à faire, le scrutin se fait par bulletins non signés, qui sont réunis par le bourgmestre ou celui qui le remplace, lequel donne ensuite lecture de ce qu'ils contiennent, tandis que deux autres membres présents du conseil communal, les premiers en rang après les échevins, s'occupent, l'un d'annoter successivement le contenu des bulletins, et l'autre d'en tenir le contrôle; il est en outre tenu par le secrétaire une liste des membres votants de l'assemblée pour chaque élection, ainsi que des personnes qui ont obtenu les voix; toutes ces opérations ont lieu en présence de l'assemblée.

Art. 33.

Il est fait un scrutin particulier pour chaque place vacante, à laquelle on doit nommer, de même que pour chaque personne à porter sur une liste de proposition; on n'admet pas de bulletin de suffrage de personnes absentes; tout bulletin est considéré comme nul, si le conseil communal juge que la désignation de la personne n'est pas assez claire, ou que, pour d'autres raisons, fondées sur la présente loi, le bulletin ne soit pas admissible.

La nullité d'un ou de plusieurs bulletins de suffrage, ainsi que des bulletins laissés en blanc, n'invalide pas le scrutin.

Art. 34.

Nul n'est admis au premier tour de scrutin, s'il ne réunit plus de la moitié des votes valables.

En cas de partage de toutes les voix entre deux candidats, le sort décide.

Si aucun des candidats ne réunit la majorité absolue des suffrages, il est procédé à un scrutin de ballottage entre les deux personnes qui ont le plus de voix, et la nomination a lieu à la majorité des votes.

Si le premier tour de scrutin donne à plus de deux candidats le plus de voix et en nombre égal, un second scrutin est ouvert entre eux, et les deux candidats qui obtiennent à ce scrutin le plus de voix, sont seuls soumis au ballottage. Au cas d'une nouvelle parité de suffrages dans le second scrutin, le sort désigne les candidats à soumettre au ballottage.

¹ Implicitement modifié en vertu de la loi du 1^{er} août 2001 relative au basculement en euro (Mém. A – 117 du 18 septembre 2001, p. 2440; doc. parl. 4722).

² Ainsi modifié par la loi du 18 décembre 2009.

³ Ainsi modifié par la loi du 18 décembre 2009.

Si le premier ou le deuxième scrutin, sans donner à aucun des candidats la majorité, donne le plus de voix à l'un d'eux et parité de voix à plusieurs autres, il est procédé comme au cas précédent, pour trouver celui qui, avec le premier, sera soumis au ballottage.

Art. 35.

Le conseil communal peut appeler les électeurs à se prononcer par la voie du référendum dans les cas d'intérêt communal et sous les conditions qu'il détermine. Le référendum est de droit lorsque la demande en est faite par un cinquième des électeurs dans les communes de plus de trois mille habitants, et par un quart des électeurs dans les autres communes. Dans ces cas, le conseil doit organiser le référendum dans les trois mois de la demande.

Les modalités du référendum sont fixées par règlement grand-ducal. Les dispositions de la loi électorale relatives au vote obligatoire, notamment les articles 259 à 262 inclusivement, sont applicables.

Dans tous les cas, le référendum n'a qu'un caractère consultatif.

Art. 36.

Sans préjudice des dispositions de l'article 35, le conseil communal ou le collège des bourgmestre et échevins peuvent inviter les administrés de la commune, en totalité ou en partie, à faire connaître leur opinion au sujet d'un problème communal spécifique.

La participation est facultative.

Les modalités sont déterminées par l'autorité consultante.

Le résultat de la consultation est communiqué au conseil communal.

Art. 37.

En cas de rejet par le conseil communal du projet de budget présenté par le collège des bourgmestre et échevins, le conseil peut être saisi d'une motion de censure, laquelle, pour être recevable, doit être signée par un tiers au moins des membres du conseil. Le vote ne peut avoir lieu que cinq jours au moins et vingt jours au plus tard après le dépôt. Seuls sont recensés les votes favorables à la motion de censure, qui ne peut être adoptée qu'à la majorité des membres composant le conseil. (*Loi du 13 février 2011*) «En cas d'adoption de la motion, les membres du collège des bourgmestre et échevins sont déclarés démissionnaires. Le bourgmestre est démissionné par le Grand-Duc et les échevins sont démissionnés par le ministre de l'Intérieur.»

La motion de censure n'est plus recevable lors du vote sur le budget de l'année dans laquelle aura lieu le renouvellement intégral des conseils communaux.

La motion de censure est formulée par écrit; elle est remise au bourgmestre ou à celui qui le remplace.

Chapitre 3. – Du collège des bourgmestre et échevins

Section 1^{re}. – De la formation du collège des bourgmestre et échevins

Art. 38.

Le collège des bourgmestre et échevins de chaque commune se compose d'un bourgmestre et de deux échevins.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, le nombre des échevins peut être fixé, par arrêté grand-ducal, à 3 dans les communes de 10.000 à 19.999 habitants et à 4 dans les communes de 20.000 habitants et plus, sauf que le nombre des échevins de la Ville de Luxembourg peut être de 6.

(*Loi du 13 février 2011*)

«Lorsque le dernier recensement de la population prévu à l'article 4bis est antérieur de plus de cinq ans à la date des élections communales ordinaires, le nombre des échevins attribués à chaque commune est fixé eu égard à la population réelle de chaque commune au 31 décembre de l'année précédant les élections communales.»

(*Loi du 13 février 2011*)

«L'augmentation ou la réduction du nombre d'échevins ne s'opère qu'à l'occasion des élections communales ordinaires.»

(*Loi du 13 février 2011*)

«Art. 39.

Les échevins sont nommés par le ministre de l'Intérieur sur présentation de la majorité des nouveaux élus au conseil communal ou du conseil communal. La nomination du candidat proposé est de droit, à moins qu'il n'ait perdu une condition d'éligibilité ou qu'il ne soit frappé d'une incompatibilité, auquel cas le ministre de l'Intérieur demande aux nouveaux élus au conseil communal ou au conseil communal de désigner un nouveau candidat.»

Art. 40.

Le rang des échevins est déterminé par ordre de nomination. Il peut toutefois être modifié par une décision du collège des bourgmestre et échevins, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur.

Art. 41.

En cas d'inconduite notoire, de faute ou de négligence graves, les échevins peuvent être suspendus de l'exercice de leurs fonctions par le ministre de l'Intérieur pour un temps qui ne pourra excéder trois mois, sauf à être renouvelé par décision motivée. Ils peuvent être démis par le même ministre à l'exception des échevins des villes, auxquels le Grand-Duc seul peut donner leur démission.

L'échevin démis ne peut siéger au collège des bourgmestre et échevins jusqu'au renouvellement du conseil communal qui suit sa démission.

(Loi du 28 décembre 1995)

«Art. 42.

En cas d'absence ou d'empêchement d'un échevin, de vacance d'un mandat d'échevin ou de remplacement du bourgmestre par un échevin, le président du collège des bourgmestre et échevins peut remplacer l'échevin par un conseiller communal de nationalité luxembourgeoise.»

Le remplacement est de droit dès que l'absence ou l'empêchement dépasse la durée d'un mois.

Le remplaçant doit, dans tous les actes, énoncer la qualité en laquelle et la cause pour laquelle il agit comme tel.

Art. 43.

Les échevins sont nommés pour un terme de six ans. Toutefois, ils perdent cette qualité si, dans l'intervalle, ils cessent de faire partie du conseil communal.

(Loi du 13 février 2011)

«Le mandat de l'échevin est renouvelable.»

L'échevin nommé en remplacement d'un autre échevin achève le mandat de celui-ci.

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 44.

Avant d'entrer en fonctions, les échevins prêtent, entre les mains du ministre de l'Intérieur ou de son délégué, le serment prévu à l'article 6.

La prestation de ce serment les dispense de celui à prêter comme conseiller communal.

L'échevin qui, après avoir reçu deux convocations consécutives aux fins de prêter le serment, s'abstient, sans motif légitime, de remplir cette formalité, est considéré comme se désistant de son mandat. Dans ce cas, le ministre de l'Intérieur demande aux nouveaux élus au conseil communal ou au conseil communal de lui désigner un nouveau candidat.»

Art. 45.

La démission des fonctions d'échevin est adressée par écrit au bourgmestre qui en donne connaissance en séance publique au conseil communal. Une copie de la lettre de démission est adressée en même temps au ministre de l'Intérieur pour la Ville de Luxembourg et au commissaire de district pour toutes les autres communes.

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 45bis.

En cas de vacance d'un poste d'échevin en cours de mandat, le conseil communal procède parmi ses membres à la désignation d'un candidat à proposer à la nomination par le ministre de l'Intérieur.»

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 46.

Les membres du collège des bourgmestre et échevins frappés d'inéligibilité ou d'incompatibilité et qui, dans ce dernier cas, n'ont pas mis fin à la situation incompatible avec leur mandat, dans les trente jours à dater de la mise en demeure que leur notifie le ministre de l'Intérieur, sont déclarés démissionnaires. Le bourgmestre est démissionné par le Grand-Duc et les échevins sont démissionnés par le ministre de l'Intérieur.»

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 47.

Le collège des bourgmestre et échevins issu d'élections générales entre en fonctions à partir du moment où tous ses membres sont assermentés conformément à l'article 44.

L'échevin démissionnaire est tenu de continuer l'exercice de son mandat jusqu'à ce qu'il ait été remplacé.

En cas de renouvellement intégral du conseil communal, les échevins sortants restent en fonctions jusqu'au moment de l'entrée en fonctions du nouveau collège des bourgmestre et échevins.»

Art. 48.

L'échevin qui remplit les fonctions de bourgmestre pendant plus d'un mois a droit à l'indemnité du titulaire. Dans aucun cas, l'échevin ne peut cumuler son indemnité avec celle du bourgmestre.

Section 2. – Du fonctionnement du collège des bourgmestre et échevins

Art. 49.

Le bourgmestre est de droit président du collège des bourgmestre et échevins.

Art. 50.

Le collège des bourgmestre et échevins se réunit aussi souvent que l'exige la prompt expédition des affaires, soit aux jours et heures fixés par son règlement d'ordre intérieur, soit sur convocation du bourgmestre. Il ne peut délibérer que si plus de la moitié de ses membres sont présents.

Les résolutions sont prises à la majorité des suffrages. En cas de parité des voix, et si le président ne remet pas l'affaire à une autre réunion, sa voix est prépondérante.

Art. 51.

Sauf disposition légale contraire, les réunions du collège des bourgmestre et échevins ont lieu à huis clos.

Art. 52.

Les réunions du collège échevinal se tiennent à la maison communale ou dans un local à désigner par le collège.

Art. 53.

Les délibérations du collège des bourgmestre et échevins sont rédigées par le secrétaire communal et transcrites sur un registre dont la forme et la tenue sont assujetties aux règles prévues à l'article 26 de la présente loi pour le registre aux délibérations du conseil communal.

En cas d'unanimité, il suffit que l'accord de chaque membre du collège soit consigné par écrit.

Art. 54.

Il est réservé au Grand-Duc de déterminer un signe distinctif et le modèle d'une pièce de légitimation pour les bourgmestres et échevins.

Art. 55.

Les indemnités des bourgmestre et échevins sont fixées par le conseil communal, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur.

Un règlement grand-ducal peut arrêter les maxima de ces indemnités.

Les commissions administratives des hospices civils peuvent allouer une indemnité à leurs présidents sous l'approbation du ministre de l'Intérieur.

En dehors de ces indemnités, les personnes visées aux deux alinéas qui précèdent ne peuvent jouir d'aucun émolument à charge de la commune ou de l'hospice civil, sous quelque prétexte ou dénomination que ce soit.

Art. 56.

Lorsqu'un conseiller communal remplace un échevin pour un terme d'un mois ou plus, l'indemnité attachée à la fonction d'échevin lui est allouée pour tout le temps qu'il l'a remplie. Dans ce cas, l'échevin remplacé n'a pas droit à son indemnité, sauf s'il est empêché pour cause de maladie. Le conseiller remplaçant ne peut cumuler l'indemnité qu'il touche en tant qu'échevin faisant fonction et les jetons de présence auxquels il aurait droit comme conseiller pour son assistance aux séances du conseil communal.

Section 3. – Des attributions du collège des bourgmestre et échevins

Art. 57.

Indépendamment des attributions qui lui sont conférées par d'autres dispositions légales le collège des bourgmestre et échevins est chargé:

- 1° de l'exécution des lois, des règlements et arrêtés grand-ducaux et ministériels, pour autant qu'ils ne concernent pas la police;
- 2° de la publication et de l'exécution des résolutions du conseil communal;
- 3° de l'instruction des affaires à soumettre au conseil communal ainsi que de l'établissement de l'ordre du jour des réunions du conseil communal;
- 4° de l'administration des établissements communaux et du contrôle des établissements publics placés sous la surveillance de la commune;
- 5° de la surveillance des services communaux;
- 6° de la direction des travaux communaux;
- 7° de l'administration des propriétés de la commune ainsi que la conservation de ses droits;

(Loi du 5 août 2006)

- «8° de l'engagement des ouvriers communaux sous l'approbation du ministre de l'Intérieur, de la surveillance des fonctionnaires, employés et ouvriers de la commune, de l'application à ces personnes des mesures qui découlent impérativement de dispositions législatives ou réglementaires en matière de congés, promotions et autres droits statutaires;»
- 9° du contrôle de la composition régulière des conseils des fabriques d'église;

10° de la surveillance spéciale des hospices civils et des offices sociaux;

Le collège visite ces établissements chaque fois qu'il le juge convenable, veille à ce qu'ils ne s'écartent pas de la volonté des donateurs et testateurs et fait rapport au conseil des améliorations à y introduire et des abus qu'il y a découverts;

11° de la garde des archives, des titres et des registres de l'état civil.

Art. 58.

En cas d'émeutes, d'attroupements hostiles, d'atteintes ou de menaces graves à la paix publique ou d'autres événements imprévus, lorsque le moindre retard peut occasionner des dangers ou des dommages pour les habitants, les bourgmestres et échevins peuvent faire des règlements et ordonnances de police, à charge d'en donner communication au conseil et d'en envoyer immédiatement copie au ministre de l'Intérieur et au commissaire de district, en exposant les motifs pour lesquels ils ont cru devoir se dispenser de recourir au conseil communal.

Dans les cas mentionnés au présent article le collège des bourgmestre et échevins peut délibérer, quel que soit le nombre des membres présents. En cas de partage la voix du président est prépondérante.

Ces règlements et ordonnances cessent immédiatement d'avoir effet, s'ils ne sont pas confirmés par le conseil communal à sa prochaine séance.

En cas d'inaction du collège échevinal ou à défaut de confirmation par le conseil communal des ordonnances du collège échevinal, le commissaire de district peut prendre les règlements et ordonnances dont il est question à l'alinéa 1^{er} du présent article et en adresse immédiatement une copie au ministre de l'Intérieur et au collège échevinal.

Les règlements et ordonnances pris par le commissaire de district sont publiés de la même manière que ceux édictés par le collège échevinal.

L'exécution des règlements et ordonnances prévus au présent article peut être suspendue par le ministre de l'Intérieur.

(Loi du 31 mai 1999)

«Les contraventions aux règlements et ordonnances prévus au présent article seront punies de peines de police, à moins que d'autres peines ne soient prévues par des lois spéciales.»

Chapitre 4. – Du bourgmestre

Section 1^{re}. – De la nomination du bourgmestre

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 59.

Le bourgmestre est nommé par le Grand-Duc sur présentation de la majorité des nouveaux élus au conseil communal ou du conseil communal, pour un terme de six ans. La nomination du candidat proposé est de droit, à moins qu'il n'ait perdu une condition d'éligibilité ou qu'il ne soit frappé d'une incompatibilité, auquel cas le Grand-Duc demande aux nouveaux élus au conseil communal ou au conseil communal de désigner un nouveau candidat.

Son mandat est renouvelable.

Toutefois, il perd la qualité de bourgmestre si, dans l'intervalle, il cesse de faire partie du conseil.»

Art. 60.

Avant d'entrer en fonctions, le bourgmestre prête, entre les mains du ministre de l'Intérieur ou de son délégué, le serment prévu à l'article 6 de la présente loi.

La prestation de ce serment le dispense de celui à prêter comme conseiller communal.

(Loi du 13 février 2011)

(...)

«Le bourgmestre qui, après avoir reçu deux convocations consécutives aux fins de prêter le serment, s'abstient, sans motif légitime, de remplir cette formalité, est considéré comme se désistant de son mandat. Dans ce cas, le ministre de l'Intérieur demande aux nouveaux élus au conseil communal ou au conseil communal de désigner un nouveau candidat.»

Art. 61.

La démission des fonctions de bourgmestre est adressée au Grand-Duc et notifiée au conseil communal. Elle ne devient effective qu'après avoir été acceptée par le Souverain.

Le bourgmestre qui désire donner sa démission comme conseiller communal doit avoir obtenu préalablement sa démission comme bourgmestre.

Les fonctions de bourgmestre sont indépendantes de celles de membre du conseil communal de sorte qu'une personne peut demander et obtenir démission des premières de ces fonctions, sans cesser d'être membre du conseil communal.

(Loi du 13 février 2011)

«Art. 61bis.

En cas de vacance du poste de bourgmestre en cours de mandat, le conseil communal procède parmi ses membres à la désignation d'un candidat à proposer à la nomination du Grand-Duc.»

Art. 62.

Le bourgmestre sortant ou le bourgmestre démissionnaire est tenu de continuer l'exercice de ses fonctions jusqu'à ce que son successeur ait prêté serment.

Art. 63.

En cas d'inconduite notoire, de faute ou de négligence graves, le bourgmestre peut être suspendu de l'exercice de ses fonctions par le Grand-Duc, pour un temps qui ne pourra excéder trois mois, sauf à être renouvelé par décision motivée. Il peut également être démis.

Il est préalablement entendu par le ministre de l'Intérieur ou son délégué.

Le bourgmestre démis ne peut siéger au collège des bourgmestre et échevins jusqu'au renouvellement du conseil communal qui suit sa démission.

Art. 64.

En cas de maladie, absence ou autre empêchement, le bourgmestre délègue un échevin pour le remplacer, et en informe l'autorité immédiatement supérieure; à défaut de délégation, le service passe à un échevin suivant l'ordre établi par l'article 40 de la présente loi. *(Loi du 28 décembre 1995)* «A défaut d'échevin, le service passe au premier en rang des conseillers de nationalité luxembourgeoise, et ainsi de suite. Il en est ainsi dans tous les cas de remplacement du bourgmestre ou d'un échevin par un conseiller posant un acte qui ressort de la puissance publique. Le remplaçant doit, dans tous les actes, énoncer la qualité en laquelle et la cause pour laquelle il agit comme tel.»

Art. 65.

Lorsqu'un échevin remplace le bourgmestre pour un terme d'un mois ou plus, l'indemnité ou le traitement attaché à cette fonction lui est alloué pour tout le temps qu'il l'a remplie. Dans ce cas, le bourgmestre n'a pas droit à son indemnité ou à son traitement, sauf s'il a été empêché pour cause de maladie.

Art. 66.

L'échevin remplaçant ne peut cumuler son indemnité avec l'indemnité du bourgmestre.

Section 2. – Des attributions du bourgmestre

(Loi du 31 mai 1999)

«Art. 67.

Le bourgmestre est chargé de l'exécution des lois et règlements de police sous la surveillance du commissaire de district. Il peut, sous sa responsabilité, déléguer ses attributions, en tout ou en partie, à un des échevins.»

(Loi du 31 mai 1999)

«Art. 68.

Dans les cas prévus à l'alinéa 1^{er} de l'article 58, le bourgmestre ou celui qui le remplace pourra requérir directement l'intervention de la force publique, à charge d'en informer sans retard le commissaire de district. La réquisition devra être faite par écrit. Les commandants sont tenus d'y obtempérer.

Pour l'application du présent article et de l'article précédent, la Ville de Luxembourg est comprise dans le ressort du commissaire du district de Luxembourg.»

Art. 69.

Le bourgmestre, un échevin ou un conseiller par lui délégué à ces fins remplit les fonctions d'officier de l'état civil; il est particulièrement chargé de faire observer tout ce qui concerne les actes et la tenue des registres de l'état civil.

En cas d'empêchement de l'officier délégué, il est remplacé momentanément par le bourgmestre, par un échevin, dans l'ordre des nominations, ou par un conseiller, d'après le rang d'ancienneté. Il est fait mention dans chaque acte du motif du remplacement.

(Loi du 23 octobre 2008)

«Le secrétaire communal est chargé des écritures des actes de l'état civil et des actes d'indigénat, sous la surveillance et la responsabilité de l'officier désigné à ces fins.»

Dans le cas où le secrétaire communal est dispensé de la rédaction des actes, l'officier de l'état civil peut, à ces fins, avoir sous ses ordres, suivant les besoins du service, un ou plusieurs fonctionnaires ou employés rémunérés par la commune.

Art. 70.

(Loi du 23 octobre 2008)

«Sans préjudice des dispositions de l'article 69 de la présente loi, le bourgmestre peut déléguer à un ou plusieurs fonctionnaires communaux, âgés d'au moins vingt-cinq ans, les fonctions qu'il exerce en tant qu'officier de l'état civil pour la réception des déclarations de naissance, de décès, d'enfants sans vie, de reconnaissance d'enfants naturels, de partenariat, pour les actes d'indigénat, pour la transcription, la mention en marge de tous actes ou jugements sur les registres d'état civil, de même que pour dresser tous les actes relatifs aux déclarations ci-dessus. Les actes ainsi dressés comportent la seule signature du fonctionnaire délégué.»

Cette délégation est exercée sous la surveillance et la responsabilité de l'officier de l'état civil déterminé par l'article 69.

(Loi du 23 octobre 2008)

«L'arrêté portant délégation est transmis tant au ministre de l'Intérieur qu'au procureur d'Etat près le tribunal d'arrondissement dans le ressort duquel se trouve la commune intéressée. Le ou les agents communaux délégués pour la réception des déclarations, la rédaction, la transcription et la mention en marge des actes de l'état civil et des actes d'indigénat prévus par le présent article peuvent valablement, sous le contrôle et la responsabilité du bourgmestre, délivrer tous copies et extraits d'état civil et d'indigénat, quelle que soit la nature des actes.»

Le ou les agents communaux délégués pour la réception des déclarations, la rédaction, la transcription et la mention en marge des actes de l'état civil prévus par le présent article peuvent valablement, sous le contrôle et la responsabilité du bourgmestre, délivrer tous copies et extraits d'état civil, quelle que soit la nature de ces actes.

Art. 71.

La police des spectacles appartient au bourgmestre; il peut, dans des circonstances extraordinaires, interdire toute représentation, pour assurer le maintien de l'ordre et de la tranquillité publics.

Art. 72.

(Loi du 18 décembre 2009)

«Le bourgmestre ou son délégué assiste, lorsqu'il le juge convenable, aux réunions des commissions administratives des hospices civils et prend part à leurs délibérations avec voix délibérative. Il a le droit de présider l'assemblée.»

(Loi du 10 décembre 2009)

«Art. 73.

Le bourgmestre ou celui qui le remplace a qualité pour demander l'admission dans un établissement ou service de psychiatrie des personnes qui compromettent l'ordre ou la sécurité publics, dans les conditions et suivant les modalités déterminées à l'article 7 de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.»

Art. 74.

Les règlements et arrêtés du conseil communal et du collège des bourgmestre et échevins, les publications, les actes et la correspondance de la commune sont signés par le bourgmestre ou celui qui le remplace et contresignés par le secrétaire. La signature de la correspondance de la commune peut être déléguée par le bourgmestre à un ou plusieurs échevins.

Art. 75.

Le bourgmestre, ou celui qui le remplace, est autorisé à légaliser des signatures conformément aux dispositions d'un règlement grand-ducal

La signature manuscrite donnée par le bourgmestre ou par celui qui le remplace vaut en matière administrative sans être légalisée par une autre autorité, si elle est accompagnée du sceau de l'administration communale.

Art. 76.

Le bourgmestre peut, sous sa surveillance et sous sa responsabilité, déléguer à un fonctionnaire de l'administration communale

- 1° la délivrance des cartes d'identité;
- 2° la délivrance d'extraits des registres de la population et de certificats établis en tout ou en partie d'après ces registres;
- 3° la légalisation de signatures et
- 4° la certification conforme de copies de documents.

La signature des fonctionnaires délégués en vertu du présent article doit être précédée de la mention de la délégation qu'ils ont reçue.

Art. 77.

Toute délégation doit se faire par un acte formel qui est inscrit au registre des délibérations du collège des bourgmestre et échevins.

Chapitre 5. – De l'institution d'un congé politique

Art. 78.

Les agents des secteurs public et privé qui sont bourgmestre, échevin ou conseiller communal ont droit à un congé politique pour remplir leurs mandats ou fonctions.

Par agent des secteurs public et privé on entend toute personne qui fournit contre rémunération un travail sous l'autorité d'une autre personne, publique ou privée.

Art. 79.

Le Grand-Duc fixe, pour chacun des mandats et fonctions énumérés à l'article 78 et selon les critères et conditions qu'il détermine, le nombre maximum de jours de travail ou de parties de jours de travail par semaine qui sont considérés comme congé politique.

Pendant ce congé, les agents qui exercent un de ces mandats ou une de ces fonctions peuvent s'absenter du lieu de leur travail avec maintien de leur rémunération normale pour remplir leurs mandats ou fonctions.

Les éléments à prendre en considération pour l'établissement de la rémunération normale sont fixés par règlement grand-ducal.

Art. 80.

Il est remboursé à l'employeur de l'agent, par l'intermédiaire du fonds des dépenses communales, un montant correspondant à la rémunération brute majorée des cotisations patronales versées aux organismes de la sécurité sociale pendant la période pendant laquelle l'agent s'est absenté du travail pour remplir son mandat ou ses fonctions, le tout aux conditions et selon les modalités fixées par règlement grand-ducal.

(Loi du 20 avril 1993)

«Art. 81.

Les membres des professions indépendantes ainsi que les personnes sans profession ne bénéficiant pas d'un régime statutaire, âgés de moins de 65 ans, toucheront, dans les limites et sous les conditions fixées par les articles 79 et 80, une indemnité dont le montant est fixé forfaitairement et uniformément par règlement grand-ducal.»

Chapitre 6. – De la publication des règlements**Art. 82.**

Les règlements du conseil ou du collège des bourgmestre et échevins sont publiés par voie d'affiche.

Les affiches mentionnent l'objet du règlement, la date de la décision par laquelle il a été établi et, le cas échéant, de son approbation par l'autorité supérieure.

Le texte du règlement est à la disposition du public, à la maison communale, où il peut en être pris copie sans déplacement, le cas échéant contre remboursement.

Les règlements deviennent obligatoires trois jours après leur publication par voie d'affiche dans la commune, sauf si le règlement en dispose autrement.

Une copie du règlement est envoyée au ministre de l'Intérieur et au commissaire de district, avec un certificat du bourgmestre constatant la publication et l'affiche. Mention du règlement et de sa publication dans la commune est faite au Mémorial et soit dans au moins deux quotidiens publiés et imprimés dans le Grand-Duché de Luxembourg soit dans un bulletin communal distribué périodiquement à tous les ménages.

Chapitre 7. – Des actions judiciaires**Art. 83.**

Le collège des bourgmestre et échevins répond en justice à toute action intentée à la commune. Il intente les actions en référé, les actions en possessoire et toutes les actions sur lesquelles le juge de paix statue en dernier ressort. Il fait tous les actes conservatoires ou interruptifs de la prescription et des déchéances.

Toutes les autres actions dans lesquelles la commune intervient comme demanderesse ne peuvent être intentées par le collège des bourgmestre et échevins qu'après autorisation du conseil communal.

Art. 84.

Les communes sont habilitées à exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les faits constituant une infraction aux règlements édictés par elles et portant un préjudice direct ou indirect aux intérêts collectifs confiés à leur vigilance, même si elles ne justifient pas d'un intérêt matériel et même si l'intérêt collectif dans lequel elles agissent se couvre entièrement avec l'intérêt social dont la défense est exercée par le ministère public.

Art. 85.

Un ou plusieurs habitants peuvent, à défaut du collège échevinal, ester en justice au nom de la commune, moyennant l'autorisation du ministre de l'Intérieur, en offrant, sous caution de se charger personnellement des frais du procès et de répondre des condamnations qui seraient prononcées. Le ministre de l'Intérieur est juge de la suffisance de la caution.

La commune ne peut transiger sur le procès sans l'intervention de celui ou de ceux qui ont poursuivi l'action en son nom.

En cas de refus, un recours est ouvert auprès du «tribunal administratif»¹, statuant (...) ¹ comme juge du fond.

¹ En vertu de la loi du 7 novembre 1996, la référence au Comité du Contentieux du Conseil d'Etat s'entend comme référence au tribunal administratif (Mém. A – 79 du 19 novembre 1996, p. 2262; doc. parl. 3940A).

Chapitre 8. – De certains fonctionnaires communaux

Art. 86.

Les conditions d'admission, de promotion, de démission, de rémunération ainsi que les droits et devoirs des fonctionnaires et employés communaux sont déterminés par la loi et, dans les limites de la loi, par des délibérations du conseil communal dûment approuvées par le ministre de l'Intérieur.

Section 1^{re}. – Du secrétaire communal

Art. 87.

Il y a dans chaque commune un secrétaire.

Art. 88.

Deux ou trois communes, dont la population réunie ne dépasse pas 2.500 habitants, peuvent être autorisées par le ministre de l'Intérieur à avoir un secrétaire en commun, occupé à plein temps.

Les décisions relatives aux nominations provisoire et définitive, à la démission, aux peines disciplinaires, sauf l'avertissement et la réprimande, à la réglementation du service, à la part de chaque commune dans la rémunération du secrétaire commun sont prises conformément aux articles 19 et 32 à 34 de la présente loi par les conseils communaux des communes concernées, réunis sous la présidence du commissaire de district et votant séparément.

Si le candidat est déjà en possession d'une nomination provisoire ou définitive dans l'une des communes concernées, la nouvelle nomination lui sera conférée uniquement par le conseil communal des autres communes.

Dans les cas où les communes sont situées dans des districts différents, la réunion est présidée par le commissaire du district dans lequel est située la commune ayant la population la plus nombreuse.

Les décisions afférentes sont sujettes à l'approbation du ministre de l'Intérieur.

Le secrétaire en commun prête serment entre les mains du commissaire de district qui a présidé l'assemblée des communes.

Le service du secrétaire en commun est contrôlé par les collèges des bourgmestre et échevins des communes intéressées.

Art. 89.

Dans les communes de plus de 5.000 habitants, le conseil communal peut adjoindre au secrétaire un fonctionnaire auquel il est donné le titre de secrétaire adjoint.

Pour l'admission à l'emploi ce fonctionnaire doit remplir les mêmes conditions d'études, d'admissibilité, d'admission définitive et de stage que le secrétaire.

Le secrétaire adjoint est subordonné au secrétaire communal qu'il aide et assiste. Il le remplace en cas de maladie, absence ou autre empêchement. Sa signature est précédée de la mention: «Pour le secrétaire empêché, le secrétaire adjoint».

Le secrétaire adjoint peut, en outre, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur, être chargé par le collège des bourgmestre et échevins de remplir une partie déterminée des fonctions que la loi attribue au secrétaire. Les signatures données en cette qualité sont précédées de la mention: «Le secrétaire adjoint délégué».

En cas de démission, de révocation ou de décès du secrétaire, ses fonctions sont remplies par l'adjoint jusqu'à ce qu'il ait été procédé à l'installation d'un nouveau secrétaire.

Art. 90.

En cas d'empêchement momentané du secrétaire, le collège des bourgmestre et échevins pourvoit à son remplacement.

En cas d'empêchement de longue durée du secrétaire ou de vacance de son poste, un remplaçant est désigné par le conseil communal, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur.

Dans tous les cas, la durée du remplacement peut être limitée par le ministre de l'Intérieur.

Art. 91.

Outre les obligations résultant des articles 26, 53 et 69 le secrétaire est chargé, en général, de la correspondance et des écritures de la commune, en prêtant assistance au conseil communal, au collège des bourgmestre et échevins et au bourgmestre.

Le secrétaire est tenu de se conformer aux instructions qui lui sont données par le collège des bourgmestre et échevins.

Section 2. – Du receveur communal

Art. 92.

Il y a en outre dans chaque commune un receveur.

Art. 93.

Deux ou trois communes, dont la population réunie ne dépasse pas 2.500 habitants, peuvent décider, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur, qu'ils ont un receveur en commun, occupé à plein temps, le tout selon les modalités prévues à l'article 88 de la présente loi.

Art. 94.

Le receveur communal est chargé, seul et sous sa responsabilité, d'effectuer les recettes de la commune ainsi que d'acquitter les dépenses qui sont ordonnancées dans les formes et conditions déterminées par la loi.

Pour permettre au receveur le recouvrement des recettes, dans les délais prescrits par la loi, le collège des bourgmestre et échevins doit lui délivrer, en temps utile, contre récépissé, une expédition, copie ou photocopie de tous les contrats, baux, jugements, actes et autres titres. Le collège des bourgmestre et échevins lui remet également l'ampliation tant du budget établi que du budget arrêté et lui notifie toutes les modifications budgétaires qui surviennent ultérieurement.

Le receveur inscrit régulièrement dans les livres à ce destinés, les recettes et les paiements qu'il a effectués.

Art. 95.

Le collège des bourgmestre et échevins veille à l'organisation de la sécurité du personnel de la recette.

Art. 96.

En cas d'empêchement momentané du receveur, le collège des bourgmestre et échevins pourvoit à son remplacement.

En cas d'empêchement de longue durée du receveur ou de vacance de son poste, un remplaçant est désigné par le conseil communal, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur.

Dans tous les cas, la durée du remplacement peut être limitée par le ministre de l'Intérieur.

*Section 3. – Du garde champêtre***Art. 97.**

Chaque commune peut avoir un ou plusieurs gardes champêtres.

Le garde champêtre est principalement chargé de veiller à la conservation des propriétés, des récoltes et des fruits de la terre. Il concourt, sous l'autorité du bourgmestre, à l'exécution des lois et règlements de police ainsi qu'au maintien du bon ordre et de la tranquillité dans la commune.

Il est en outre à la disposition de l'administration communale pour tous les autres services en rapport avec ses aptitudes et la durée de ses autres prestations.

A la demande des administrations communales intéressées, le ministre de l'Intérieur peut autoriser le garde champêtre d'une commune à exercer ses attributions dans une ou plusieurs communes limitrophes, à condition qu'il y ait accord sur la répartition du traitement et la réglementation du service.

Art. 98.

Le garde champêtre est nommé par le conseil communal, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur. Un règlement grand-ducal détermine les conditions d'admissibilité, d'admission définitive, de promotion et de stage.

*Section 4. – Des agents municipaux***Art. 99.**

Chaque commune peut avoir un ou plusieurs agents municipaux.

Les agents municipaux concourent, sous l'autorité du collège des bourgmestre et échevins, en accord avec le commandant du commissariat de police, à la constatation des infractions en matière de stationnement en décernant des avertissements taxés conformément aux alinéas 1^{er}, 2 et 3 de l'article 15 de la loi du 14 février 1955 réglementant la circulation sur toutes les voies publiques.

Ils sont à la disposition de l'administration communale pour tous les services en rapport avec leurs aptitudes.

Un règlement grand-ducal déterminera les conditions de formation, de recrutement et de rémunération des agents municipaux.

Un règlement grand-ducal fixera les conditions dans lesquelles les agents municipaux pourront constater des contraventions aux règlements communaux.

A la demande des administrations communales intéressées, le ministre de l'Intérieur pourra autoriser l'agent municipal d'une commune à exercer ses attributions dans une ou plusieurs communes limitrophes à condition qu'il y ait accord sur la répartition du traitement et la réglementation du service.

(Loi du 19 juillet 2004)

*«Section 5. – Du service technique***Art. 99bis.»**

(Loi du 19 juillet 2005)

«Chaque commune de 10.000 habitants au moins est tenue d'avoir un service technique communal approprié comprenant au moins un homme de l'art conformément à l'article 28 (1) de la loi modifiée du 19 juillet 2004 concernant l'aménagement communal et le développement urbain engagé à titre de fonctionnaire ou employé de la carrière de l'architecte respectivement de l'ingénieur, ainsi qu'un ou plusieurs fonctionnaires de la carrière d'ingénieur technicien.»

(Loi du 19 juillet 2004)

«Le service technique communal a pour mission de veiller à l'application de la loi concernant l'aménagement communal et le développement urbain, de ses règlements d'exécution et en particulier du règlement sur les bâtisses, les sites et les voies publiques.

Il conseille à ces fins les communes dans l'application de la prédite loi en préparant et en contrôlant les aspects techniques des dossiers relatifs aux projets et plans d'aménagement en collaboration avec la personne qualifiée visée à l'alinéa 1 du présent article.»

(Loi du 19 juillet 2005)

«**Art. 99ter.**

Plusieurs communes de moins de 10.000 habitants peuvent décider, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur, d'engager en commun un homme de l'art à titre de fonctionnaire ou employé au sens de l'article 99bis, le tout selon les modalités de l'article 88 ci-dessus.»

(Loi du 19 juillet 2004)

«**Art. 99quater.**

Sans préjudice de l'obligation prévue à l'article 99bis, chaque commune de 3.000 habitants au moins est tenue d'avoir au moins un fonctionnaire communal de la carrière de l'ingénieur technicien, chargé de la mission prévue à l'article 99bis alinéa 2.»

Chapitre 9. – Du service d'incendie et de sauvetage

Art. 100.

Sans préjudice des structures nationales et régionales des secours d'urgence de la protection civile, chaque commune est tenue de créer ou de maintenir un service d'incendie et de sauvetage assuré par au moins un corps de sapeurs-pompier volontaires ou professionnels et disposant des locaux et du matériel nécessaires. Le ministre de l'Intérieur peut autoriser une commune à avoir recours au service d'incendie et de sauvetage d'une autre commune moyennant le paiement d'une redevance forfaitaire et annuelle qu'il fixera.

L'intervention ponctuelle d'un corps sur le territoire d'une autre commune peut donner lieu au paiement d'une indemnité dans les conditions à fixer par règlement grand-ducal.

Art. 101.

L'organisation générale, la composition, le fonctionnement et la mission des services communaux d'incendie et de sauvetage sont fixés par règlement grand-ducal.

La loi règle les rapports des services communaux d'incendie et de sauvetage avec les services de la protection civile.

Art. 102. *(abrogé par la loi du 12 juin 2004)*

Titre 3. – De la tutelle administrative

Chapitre 1^{er}. – De l'annulation

Art. 103.

Le Grand-Duc peut annuler les actes collectifs et individuels des autorités communales qui sont contraires à la loi ou à l'intérêt général. L'arrêté d'annulation doit être motivé et indiquer les moyens légaux ou les éléments d'intérêt général qui sont en cause et qu'il s'agit de protéger.

Par autorités communales au sens des articles 103 à 108 inclus de la présente loi, on entend le conseil communal, le collège des bourgmestre et échevins, le bourgmestre, le receveur ainsi que les organes des syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes.

Chapitre 2. – De la suspension

Art. 104.

Le ministre de l'Intérieur peut, par arrêté motivé, suspendre l'exécution de l'acte par lequel une autorité communale viole la loi ou lèse l'intérêt général.

Les motifs de la suspension sont communiqués à l'autorité communale dans les cinq jours de la suspension. Si l'annulation de l'acte par le Grand-Duc n'intervient pas dans les quarante jours à partir de la communication à l'autorité communale, la suspension est levée.

Chapitre 3. – De l'approbation

Art. 105.

Sont soumises à l'approbation du Grand-Duc les délibérations des conseils communaux relatives à l'établissement, au changement et à la suppression des impositions communales et les règlements y relatifs.

En cas de refus d'approbation le refus doit être motivé.

Art. 106.

Sans préjudice d'autres dispositions légales spéciales sont soumises à l'approbation du ministre de l'Intérieur les délibérations des conseils communaux portant sur les objets suivants:

- 1° Les acquisitions d'immeubles ou de droits immobiliers, si la valeur en dépasse «250.000 euros»¹. Cette somme pourra être relevée par règlement grand-ducal.
- 2° Les aliénations et échanges de biens ou droits immobiliers de la commune, les partages de biens immobiliers indivis, à moins que ces partages ne soient ordonnés par l'autorité judiciaire, les constitutions d'hypothèques, les emprunts, les garanties d'emprunts, les ouvertures de crédits, le tout si la valeur en dépasse «50.000 euros»². Cette somme pourra être relevée par règlement grand-ducal.
- 3° Les baux immobiliers dont la durée dépasse trois ans et dont le loyer annuel dépasse la somme de «10.000 euros»³.
Cette somme pourra être relevée par règlement grand-ducal.
- 4° Les ventes et échanges qui ont pour objet des créances, obligations, capitaux et actions appartenant à la commune ou aux établissements publics placés sous sa surveillance, le tout si la valeur en dépasse «250.000 euros»⁴. Cette somme pourra être relevée par règlement grand-ducal.
- 5° Les dispositions entre vifs ou par testament au profit des communes.
- 6° Les règlements communaux relatifs au service d'incendie et de sauvetage.
- 7° Les règlements ou tarifs relatifs à la fourniture d'eau, de gaz et d'électricité, au prix de location des places dans les halles, foires, marchés et abattoirs, aux droits de pesage et à tous les autres tarifs dus pour rémunération de services prêtés par la commune.
- 8° La reconnaissance, le classement, le déclassement et la suppression des rues et chemins communaux conformément aux lois et règlements y relatifs.
- 9° Le changement du mode de jouissance des biens communaux.
- 10° Les projets de construction, de grosses réparations, de démolition des édifices communaux, le tout si le montant en dépasse «500.000 euros»⁵, somme qui pourra être relevée par règlement grand-ducal. Les projets comprennent le devis, les plans et les cahiers des charges.
- 11° Les transactions et les conventions d'arbitrage portant sur des litiges d'une valeur supérieure à «100.000 euros»⁶. Cette somme pourra être relevée par règlement grand-ducal.

Les dispositions du présent article sont applicables aux syndicats de communes et aux établissements publics placés sous la surveillance des communes.

Les actes délibérés par les établissements publics placés sous la surveillance des communes sont, en outre, soumis à l'avis du conseil communal.

En cas de refus d'approbation le refus doit être motivé.

Art. 107.

Il est ouvert aux autorités communales dont la décision à caractère individuel ou réglementaire a fait l'objet d'une annulation ou d'un refus d'approbation par le Grand-Duc ou par le ministre de l'Intérieur un recours en annulation devant «la Cour administrative»⁷, pour les causes d'ouverture prévues à l'article 31 de la loi du 8 février 1961 portant organisation du Conseil d'Etat.⁸

Le même recours est ouvert contre le refus d'approbation d'une décision émanant d'une autorité autre que le Grand-Duc ou le ministre de l'Intérieur.

L'article 32 de la loi précitée du 8 février 1961 est applicable aux recours visés aux alinéas 1 et 2.

¹ Ainsi modifié en vertu du règl. g.-d. du 23 avril 2004.

² Ainsi modifié en vertu du règl. g.-d. du 23 avril 2004.

³ Ainsi modifié en vertu du règl. g.-d. du 23 avril 2004.

⁴ Ainsi modifié en vertu du règl. g.-d. du 23 avril 2004.

⁵ Ainsi modifié en vertu du règl. g.-d. du 3 août 2009.

⁶ Ainsi modifié en vertu du règl. g.-d. du 23 avril 2004.

⁷ En vertu de l'alinéa (2) de l'art. 100 de la loi du 7 novembre 1996 (Mém. A – 79 du 19 novembre 1996, p. 2262; doc. parl. 3940A), tel que modifié par le point 9 de l'article 61 de la loi du 21 juin 1999 portant règlement de procédure devant les juridictions administratives (Mém. A – 98 du 26 juillet 1999, p. 1892; doc. parl. 4326; dir. 89/665), la référence au Comité du Contentieux du Conseil d'Etat dans le texte original s'entend ici comme référence à la Cour administrative.

⁸ La loi du 8 février 1961 a été abrogée par la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat (Mém. A – 45 du 12 juillet 1996, p. 1319).

Chapitre 4. – Du commissaire spécial

Art. 108.

Après deux avertissements consécutifs envoyés sous pli recommandé à la poste avec accusé de réception, le ministre de l'Intérieur ou le commissaire de district peut charger un ou plusieurs commissaires spéciaux de se rendre sur les lieux aux frais personnels des autorités communales en retard de satisfaire aux avertissements, à l'effet de recueillir les renseignements et observations demandés et de mettre à exécution les mesures prescrites par les lois et les règlements généraux ou par les décisions du ministre de l'Intérieur.

Sauf le cas d'urgence dûment constaté dans l'arrêté de nomination du commissaire spécial, ce dernier ne peut être envoyé qu'après l'expiration d'un délai de huit jours à partir de la réception du deuxième avertissement. Contre l'arrêté de nomination du commissaire spécial un recours est ouvert devant le «tribunal administratif»¹, qui statue comme juge du fond (...)¹. Ce recours doit être introduit dans les dix jours à partir de la réception du deuxième avertissement; il n'est pas suspensif. Dans le même délai, copie du recours est notifiée à l'autorité qui a envoyé les avertissements prévus au présent article.

A défaut de recours ou si celui-ci est rejeté, le recouvrement des frais exposés pourra être poursuivi comme en matière de contributions directes, sur l'exécutoire du ministre de l'Intérieur.

Chapitre 5. – Des commissaires de district

Art. 109.

Le Grand-Duché est divisé en trois districts, dont les chefs-lieux sont établis à Luxembourg, à Diekirch et à Grevenmacher.

Le district de Luxembourg comprend les cantons de Capellen, Esch-sur-Alzette, Luxembourg et Mersch.

Celui de Diekirch se compose des cantons de Clervaux, Diekirch, Redange, Wiltz et Vianden.

Celui de Grevenmacher comprend les cantons d'Echternach, Grevenmacher et Remich.

Art. 110.

Il y a dans chaque district un fonctionnaire nommé par le Grand-Duc et portant le titre de commissaire de district.

Art. 111.

Il est attaché à chaque commissariat de district un secrétaire de district qui est nommé par le Grand-Duc sur proposition du commissaire de district.

Les conditions de nomination et de promotion du secrétaire de district sont celles qui sont applicables au personnel de l'administration gouvernementale.

Il est le chef des bureaux du commissariat.

En cas d'empêchement, le commissaire de district peut se faire remplacer par le secrétaire de district dans les cas spéciaux à déterminer par lui, mais toujours sous sa responsabilité personnelle.

Art. 112.

Les commissaires de district sont placés sous la surveillance du ministre de l'Intérieur; ils sont tenus d'exécuter les dispositions et les instructions émanant des membres du Gouvernement. Ils correspondent avec les départements ministériels par l'intermédiaire du ministre de l'Intérieur, excepté les cas qui requièrent célérité et ceux pour lesquels des lois ou règlements spéciaux en disposent autrement.

Art. 113.

La compétence des commissaires de district s'étend à toutes les villes et communes de leur ressort, à l'exception de la ville de Luxembourg qui reste sous l'autorité directe du ministre de l'Intérieur, sauf dans les cas prévus par des lois spéciales.

Art. 114.

Indépendamment des attributions qui leur sont conférées par d'autres dispositions de la présente loi ou par des lois spéciales, les commissaires de district ont les attributions suivantes:

- 1° Ils veillent à l'exécution des lois et règlements généraux et communaux et rendent compte à l'autorité supérieure des infractions qui parviennent à leur connaissance.
- 2° Ils veillent au maintien du bon ordre, de la sûreté, de la tranquillité et de la salubrité publiques; ils prennent immédiatement, en cas d'événements extraordinaires, telles mesures qu'il appartient; ils requièrent, au besoin, la gendarmerie et toute autre force publique. Les commandants sont tenus d'obtempérer à ces réquisitions.
- 3° Ils assistent aux délibérations des autorités locales, lorsqu'ils le jugent utile; ils réunissent, le cas échéant, sous leur présidence, les autorités de plusieurs communes, pour délibérer sur des affaires d'intérêt commun.

¹ En vertu de la loi du 7 novembre 1996, la référence au Comité du Contentieux du Conseil d'Etat s'entend comme référence au tribunal administratif (Mém. A – 79 du 19 novembre 1996, p. 2262; doc. parl. 3940A).

- 4° Les administrations communales et leur personnel sont placés sous leur surveillance immédiate. Ils veillent à ce qu'ils remplissent les devoirs qui leur sont imposés par des lois, règlements et instructions. Ils rendent compte des abus de quelque nature qu'ils soient, commis par des fonctionnaires communaux à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.
- Ces autorités et fonctionnaires correspondent avec l'autorité supérieure par l'intermédiaire des commissaires de district, sauf en cas d'urgence. Les dispositions qui précèdent s'appliquent également aux offices sociaux et hospices civils.
- 5° Ils surveillent l'administration régulière des biens et revenus des communes, celles des fabriques d'église et des cures, en tant que ces établissements sont placés sous la surveillance tutélaire du Gouvernement, ainsi que celles des hospices civils et des offices sociaux.
- 6° Ils provoquent, au besoin, auprès des administrations communales les règlements de police et toutes autres mesures dont ils reconnaissent la nécessité ou l'utilité.
- 7° Ils examinent les budgets et les comptes des communes, ceux des établissements publics placés sous la surveillance des communes et ceux des syndicats de communes et les adressent avec leur avis au ministre de l'Intérieur pour être arrêtés.
- 8° Ils rendent exécutoires les rôles des impositions communales dont le montant est porté aux budgets, ainsi que les contraintes pour recouvrement d'impositions communales et reliquats de comptes arrêtés.
- 9° Ils surveillent la gestion des receveurs des communes, des établissements publics placés sous la surveillance des communes et des syndicats de communes et ils vérifient leurs caisses aussi souvent qu'ils le jugent nécessaire; ils s'assurent de la tenue régulière des écritures et donnent les instructions convenables à cet effet. En cas d'irrégularités graves constatées ils peuvent prendre toute mesure conservatoire propre à assurer le service de la recette et les intérêts communaux, notamment en suspendant les receveurs et les autres agents communaux chargés du maniement de fonds communaux; ils rendent compte à l'autorité supérieure de tout ce qu'ils auront fait en semblable occasion, pour y être disposés.
- 10° L'administration des Eaux et Forêts leur soumet les plans d'aménagement, de culture et de coupe de bois des communes, des établissements publics placés sous la surveillance des communes et des syndicats de communes. Ils les transmettent à l'administration propriétaire avec les observations qu'ils jugeront utiles.
- 11° Tous projets, toutes propositions de communes généralement quelconques, sont adressés aux commissaires qui les soumettent avec leurs considérations à l'autorité supérieure compétente, pour y être disposés.

Art. 115.

Les commissaires de district se rendent dans les communes de leur ressort aussi souvent que l'intérêt du service y exige leur présence.

Ils examinent l'état des édifices communaux; ils s'assurent si les registres de l'état civil sont régulièrement tenus, si les écritures des bureaux sont en règle, les archives soigneusement classés et si, en général, les fonctionnaires et employés communaux s'acquittent bien de leurs devoirs.

Ils veillent à ce que les revenus communaux soient employés dans l'intérêt le mieux compris des communes et à ce que tous les biens susceptibles d'être loués ou affermés le soient au profit des communes ou établissements propriétaires.

Ils adressent, s'il y a lieu, au ministre de l'Intérieur, les rapports traitant des problèmes que soulève la gestion administrative et financière des communes, des établissements publics placés sous la surveillance des communes et des syndicats de communes.

Titre 4. – De la comptabilité communale

Chapitre 1^{er}. – Du budget

Art. 116.

L'administration communale est tenue d'établir annuellement un budget comprenant toutes les recettes et toutes les dépenses à effectuer au cours de l'exercice financier pour lequel il est voté.

L'exercice financier commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de la même année.

Appartiennent seuls à un exercice, les dépenses engagées et les droits constatés de la commune pendant l'année qui donne sa dénomination à l'exercice.

Toutefois, les opérations relatives au recouvrement des recettes se rapportant à cet exercice et au paiement des dépenses engagées jusqu'au 31 décembre peuvent se prolonger jusqu'au 30 avril de l'année suivante. A cette date l'exercice est définitivement clos.

Art. 117.

Le budget est divisé en chapitre ordinaire et en chapitre extraordinaire tant en recettes qu'en dépenses suivant les modalités à fixer par règlement grand-ducal.

Chaque chapitre budgétaire est subdivisé en sections et articles. Les dépenses de chaque chapitre sont équilibrées par des recettes de même nature. Toutefois, un excédent de recette dans le chapitre ordinaire peut contribuer à équilibrer le chapitre extraordinaire.

Art. 118.

L'administration communale peut recourir au crédit pour financer des dépenses extraordinaires si un autre financement n'est ni possible ni économique et si le remboursement régulier des annuités est assuré.

Art. 119.

Les dépenses se composent de dépenses obligatoires et de dépenses non obligatoires.

Seules les dépenses résultant d'obligations légales, d'engagements contractuels et de décisions judiciaires coulées en force de chose jugée sont considérées comme obligatoires.

Des engagements nouveaux ne peuvent être contractés que si les crédits budgétaires afférents ont été votés par le conseil communal et approuvés par le ministre de l'Intérieur.

Art. 120.

Les crédits des articles de dépenses sont limitatifs à l'exception de ceux pour dépenses obligatoires.

Art. 121.

Lorsque des dépenses obligatoires intéressent plusieurs communes, elles y concourent toutes proportionnellement à l'intérêt qu'elles peuvent y avoir. En cas de refus ou de désaccord sur la proportion de cet intérêt et des charges à supporter, il y est statué par le ministre de l'Intérieur, sauf recours au «tribunal administratif»¹ qui statue comme juge du fond (...)¹.

Art. 122.

Le budget est proposé par le collège des bourgmestre et échevins qui en justifie les dispositions. Il est voté par le conseil communal avant le début de l'exercice financier.

Le vote séparé sur un ou plusieurs articles est de rigueur lorsqu'il est demandé par un tiers au moins des membres présents du conseil communal.

Art. 123.

Le budget voté est soumis sans retard par le collège des bourgmestre et échevins au commissaire de district qui le transmet avec ses observations éventuelles au ministre de l'Intérieur.

Le budget de la Ville de Luxembourg est adressé directement au ministre de l'Intérieur.

Art. 124.

Le ministre de l'Intérieur redresse le budget s'il n'est pas conforme aux lois et règlements. Il l'arrête définitivement, sans préjudice du recours prévu à l'article 107.

Le collège des bourgmestre et échevins communique le budget redressé aux membres du conseil communal.

Art. 125.

Si le budget n'est pas proposé par le collège des bourgmestre et échevins ou si le conseil communal ne le vote pas dans les délais prescrits, le ministre de l'Intérieur se substitue à ces organes pour proposer ou arrêter d'office un budget limité aux dépenses obligatoires ainsi qu'aux recettes et aux dépenses indispensables au fonctionnement de la commune.

Dans tous les cas où le conseil communal chercherait à éluder le paiement des dépenses obligatoires que la loi met à sa charge, en refusant leur allocation en tout ou en partie, le ministre de l'Intérieur, après avoir entendu le conseil communal, portera d'office la dépense au budget, dans la proportion du besoin, sans préjudice du recours prévu à l'article 107.

Art. 126.

Si le budget n'est pas arrêté avant le commencement de l'exercice financier, le collège des bourgmestre et échevins ne peut mandater par mois que les dépenses obligatoires du chapitre ordinaire.

Art. 127.

Durant l'exercice financier des crédits nouveaux ou supplémentaires ne peuvent être votés par le conseil communal que pour des dépenses imprévues, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur.

Art. 128.

Le collège des bourgmestre et échevins peut transférer, jusqu'à la clôture définitive de l'exercice, les excédents de crédit d'un article à un autre à l'intérieur d'une même section.

Ne sont pas susceptibles d'être transférés à d'autres articles les crédits figurant au chapitre des dépenses extraordinaires de même que les crédits non limitatifs du chapitre des dépenses ordinaires et tout autre crédit marqué comme tel par son libellé.

Quel que soit leur libellé, les crédits pour l'allocation de subventions à caractère bénévole ne sont pas susceptibles d'être majorés moyennant des transferts d'excédents de crédit d'autre nature.

¹ En vertu de la loi du 7 novembre 1996, la référence au Comité du Contentieux du Conseil d'Etat s'entend comme référence au tribunal administratif (Mém. A – 79 du 19 novembre 1996, p. 2262; doc. parl. 3940A).

Dans le mois qui suit la clôture définitive de l'exercice, le collège des bourgmestre et échevins peut reporter à l'exercice suivant les crédits non entièrement absorbés du chapitre des dépenses extraordinaires pour solder les dépenses auxquelles ils sont destinés.

Art. 129.

Avant de procéder au vote du budget, le conseil communal arrête, sous l'approbation du ministre de l'Intérieur, les prévisions actualisées des recettes et des dépenses de l'exercice en cours sous forme d'un budget rectifié, qui est établi et voté dans les mêmes conditions et selon les mêmes règles que le budget.

Chapitre 2. – De l'exécution du budget

Art. 130.

Le collège des bourgmestre et échevins vérifie les droits des créanciers de la commune et ordonnance les dépenses dans la limite des crédits autorisés.

Art. 131.

Les mandats de paiement sont signés par le bourgmestre ou celui qui le remplace et par un échevin et contresignés par le secrétaire communal.

Aucun paiement à charge de la caisse communale ne peut avoir lieu qu'en vertu d'un mandat établi en due forme.

Art. 132.

Si le moindre retard est de nature à causer un préjudice à la commune, le collège des bourgmestre et échevins peut, sous sa responsabilité, ordonner une dépense pour laquelle aucun crédit n'est prévu au budget, sous condition d'en donner sans délai connaissance au conseil communal qui y statue.

La délibération afférente du conseil communal est soumise à l'approbation du ministre de l'Intérieur.

Art. 133.

Si le collège des bourgmestre et échevins refuse ou omet d'ordonner les dépenses que la loi met à charge de la commune, le ministre de l'Intérieur peut ordonner que la dépense soit immédiatement payée.

Cette décision tient lieu de mandat et le receveur est tenu d'en acquitter le montant.

Art. 134.

Dès réception des mandats régulièrement établis, le receveur communal est tenu de les payer dans la limite des crédits budgétaires autorisés.

Art. 135.

Le collège des bourgmestre et échevins établit les rôles et les titres de recettes et surveille la rentrée des fonds.

Le bourgmestre ou celui qui le remplace et un échevin signent les titres et rôles qui sont contresignés par le secrétaire.

Art. 136.

Le collège des bourgmestre et échevins émet les titres rectificatifs pour redresser les doubles emplois, les taxations erronées et les erreurs matérielles et pour accorder les escomptes et dégrèvements usuels.

Art. 137.

Si le collège des bourgmestre et échevins refuse ou omet d'établir un titre pour une recette due, le ministre de l'Intérieur peut ordonner que la recette soit immédiatement recouvrée.

Cette décision tient lieu de titre de recette imposant au receveur l'obligation de faire rentrer les montants en question.

Art. 138.

Le receveur est chargé seul, sous sa responsabilité, d'encaisser les recettes et d'acquitter les dépenses de la commune. Il est responsable de la gestion et de la bonne garde des fonds.

Le recouvrement de recettes déterminées peut être confié, le cas échéant, par le collège des bourgmestre et échevins, à un ou plusieurs agents spéciaux. Ceux-ci gèrent les fonds perçus, sous leur propre responsabilité et sous la surveillance du receveur.

Art. 139.

A la clôture définitive de l'exercice, le receveur porte les recettes non rentrées, par débiteur et par nature, sur un état des recettes restant à recouvrer.

Art. 140.

Le receveur est déchargé de la perception des recettes irrécouvrables ainsi que de celles dont le collège des bourgmestre et échevins lui donne décharge.

Le collège ne peut accorder décharge totale ou partielle à un débiteur que dans les cas prévus par la loi, à moins qu'il n'y soit autorisé par le conseil communal.

Art. 141.

Le receveur peut être forcé en recettes par le ministre de l'Intérieur pour les montants qui n'ont pas été recouverts deux années après la clôture définitive de l'exercice auquel ils se rapportent.

Art. 142.

Le receveur est forcé d'office en recettes pour les montants devenus irrécouvrables par sa négligence ou par sa faute. Il est tenu de verser à la caisse communale les montants pour lesquels il a été forcé en recettes.

Il est subrogé dans ce cas aux droits et actions de la commune contre les débiteurs en retard de payer.

Art. 143.

Il est tenu par exercice financier une comptabilité du collège des bourgmestre et échevins et une comptabilité du receveur selon les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Art. 144.

Le ministre de l'Intérieur peut autoriser les communes à créer des fonds de réserves, d'amortissement ou de renouvellement et à porter en dépense provisoire les sommes prévues à ces fins, selon les modalités à fixer par règlement grand-ducal.

Art. 145.

La forme des budgets, des comptes et des autres documents comptables est déterminée par le ministre de l'Intérieur.

Art. 146.

Le collège des bourgmestre et échevins ou un de ses membres délégué par lui vérifie au moins tous les trois mois, avec le concours du secrétaire communal, la comptabilité du receveur.

Dans les communes qui disposent d'un service financier spécial, les vérifications trimestrielles peuvent se faire par ce service sous la surveillance du collège des bourgmestre et échevins.

Art. 147.

Sans préjudice des attributions spéciales des commissaires de district, le contrôle des budgets, des comptes, de la comptabilité et des caisses des communes se fait par un service spécial dénommé «service de contrôle de la comptabilité des communes». Ce service est placé sous l'autorité directe du ministre de l'Intérieur.

La mission du service de contrôle de la comptabilité des communes consiste, en cours d'exercice, à procéder à des vérifications périodiques et approfondies des caisses de la comptabilité des communes. Il en est dressé procès-verbal qui est communiqué au collège des bourgmestre et échevins concerné.

Chapitre 3. – Du recouvrement des impôts et taxes

Art. 148.

Le recouvrement des taxes et impositions communales perçues directement par la commune se fait soit par la voie judiciaire soit par la voie administrative selon les dispositions ci-après.

Art. 149.

En exécution des rôles et des titres prévus à l'article 135 de la présente loi, le receveur adresse aux débiteurs un bulletin qui est considéré comme premier avertissement les invitant à se libérer dans les quatre semaines à partir de la réception du bulletin.

Art. 150.

En cas de non-paiement un dernier avertissement est adressé aux débiteurs les sommant de s'exécuter dans les quinze jours de sa réception.

Art. 151.

Les débiteurs qui n'ont pas payé dans le délai prévu à l'art. 150 sont portés par le receveur sur un relevé qu'il certifie conforme aux rôles et aux titres. Ce relevé qui indique les montants dus par chaque débiteur est rendu exécutoire par le ministre de l'Intérieur pour la ville de Luxembourg et par le commissaire de district pour les autres communes. Il constitue la contrainte.

Art. 152.

Le receveur notifie un extrait individuel du relevé soit par lettre recommandée avec avis de réception soit par voie d'huissier à chaque débiteur avec sommation de s'acquitter dans un délai de sept jours. Après expiration de ce délai la contrainte emporte exécution forcée, sauf opposition de la part du débiteur.

Art. 153.

Les contestations en matière d'impositions communales sont vidées conformément à l'article 8 de l'arrêté grand-ducal du 26 octobre 1944 sur les impôts, taxes, cotisations et droits. Le recours n'est pas suspensif.

La réclamation est à présenter dans les trois mois de la réception du bulletin visé à l'article 149.

Ce bulletin doit contenir une information sur les voies de recours admissibles.

Art. 154.

Le recouvrement par voie judiciaire ou administrative des recettes visées à l'article 148 se prescrit par cinq ans. Ce délai commence à courir à partir du 1^{er} janvier qui suit la date de l'établissement du premier avertissement.

Art. 155.

A l'exception des frais de port, toutes les dépenses occasionnées par la contrainte et par son exécution forcée sont à charge du débiteur et recouvrées avec la créance principale.

Art. 156.

L'assignation en justice et la notification de la contrainte au débiteur interrompent la prescription.

Art. 157.

Le conseil communal peut exiger par un règlement-taxe le paiement d'intérêts de retard pour les recettes fiscales et fixer le montant et le délai à partir desquels ils sont exigibles.

Le taux des intérêts de retard réclamés par les communes ne peut excéder celui fixé par l'Etat en matière d'impôt sur le revenu.

Art. 158.

Pour le recouvrement de l'impôt foncier la commune jouit des mêmes privilèges et hypothèques que ceux dont dispose l'Etat en matière d'impôt sur le revenu.

Art. 159.

Pour les recettes provenant de la fourniture d'eau, de gaz et d'électricité le receveur communal peut demander soit au début du contrat de fourniture soit au cours de son exécution une avance qui ne peut dépasser quatre fois la consommation mensuelle présumée ou effective du débiteur.

Art. 160.

En cas de paiement partiel le débiteur a le droit de désigner les dettes qu'il désire acquitter.

Dans ce cas l'imputation doit se faire, en premier lieu, sur les frais de poursuite et les intérêts de retard se rapportant à la dette désignée.

A défaut d'instruction de la part du débiteur, l'imputation se fait:

1° sur les frais de poursuite,

2° sur les intérêts de retard échus,

3° sur les créances pour lesquelles le risque de la prescription est le plus élevé.

Lors de la liquidation d'un mandat au profit d'un débiteur le receveur est tenu de retenir les sommes que ce dernier doit à la commune.

Chapitre 4. – Des comptes

Art. 161.

Dès la clôture définitive de l'exercice, le compte administratif est établi par le collège des bourgmestre et échevins et le compte de gestion par le receveur communal.

Le receveur qui quitte ses fonctions en cours d'exercice est tenu d'établir un compte de fin de gestion à la date de la cessation de ses fonctions.

En cas de remplacement temporaire du receveur, le ministre de l'Intérieur peut dispenser le titulaire et le remplaçant, sur leur demande conjointe, de l'établissement de comptes distincts.

En cas de décès du receveur, le compte est établi par ses héritiers. A défaut d'héritiers ou en cas de renonciation de ces derniers à la succession du receveur, le compte de fin de gestion est établi aux frais de la commune par une personne à désigner par le conseil communal.

Art. 162.

Le collège des bourgmestre et échevins justifie par le compte administratif l'exécution du budget conformément aux lois et aux règlements. Le receveur justifie par le compte de gestion le recouvrement des recettes selon les rôles et les titres qui lui ont été remis et le paiement des dépenses mandatées.

Art. 163.

Le compte administratif et le compte de gestion sont vérifiés par le service de contrôle de la comptabilité des communes qui les transmet avec ses observations éventuelles au conseil communal. Le conseil arrête provisoirement les deux comptes. Le ministre de l'Intérieur examine les comptes provisoirement arrêtés et redresse les écritures non conformes à la loi. Il arrête définitivement les comptes.

Art. 164.

Les bourgmestre et échevins peuvent être déclarés personnellement responsables des dépenses qu'ils ont mandatées en violation des lois et règlements et des recettes qui n'ont pu être recouvrées par leur faute. Dans ces cas, le ministre de l'Intérieur ordonne que l'action en recouvrement soit portée devant le tribunal compétent. Elle peut être exercée au nom de la commune, soit par citation directe, soit, si le ministre l'ordonne, par les soins du ministère public.

Art. 165.

Dans tous les cas où les budgets, comptes ou autres documents ne sont pas présentés dans les délais prescrits, le ministre de l'Intérieur ou le commissaire de district peut, conformément à l'article 108 de la présente loi, désigner un commissaire spécial qui exécutera aux frais des personnes en défaut les travaux en souffrance.

Art. 166.

Les arrêtés du ministre de l'Intérieur sur le compte de gestion ont force exécutoire entre le receveur ou ses héritiers et la commune. Ces arrêtés peuvent être attaqués par voie de recours au «tribunal administratif»¹ qui statue comme juge du fond (...)¹.

Art. 167.

Le ministre de l'Intérieur peut rectifier les comptes arrêtés pour faux, erreur, omission ou double emploi.

Art. 168.

Les budgets, comptes et autres documents comptables sont conservés par l'administration communale pendant dix ans au moins.

Art. 169.

Un règlement grand-ducal prévoit les cas dans lesquels des services industriels assurés par une commune doivent tenir une comptabilité selon les principes de la comptabilité commerciale et en fixe les modalités. Les services en question doivent établir un bilan et un compte de profits et pertes, indépendamment de leur soumission aux règles qui gouvernent les budgets et les comptes des communes.

Chapitre 5. – Des syndicats de communes et des établissements publics placés sous la surveillance des communes

Art. 170.

Les dispositions des chapitres 1 à 4 du titre 4 relatifs à la comptabilité des communes sont applicables aux syndicats de communes et aux établissements publics placés sous la surveillance des communes, sous réserve des adaptations et modifications prévues aux articles 171 à 173.

Art. 171.

(Loi du 23 février 2001)

«L'organe directeur et le président de l'organe directeur des établissements publics placés sous la surveillance des communes exercent les attributions dévolues par les dispositions des chapitres 1 à 4 du présent titre respectivement au conseil communal et au bourgmestre.

Le président de l'organe directeur assume également celles qui sont confiées au collège des bourgmestre et échevins.

Le comité des syndicats de communes exerce les attributions dévolues par les dispositions des chapitres 1 à 4 du présent titre au conseil communal, le bureau assume celles qui sont confiées au collège des bourgmestre et échevins et le président celles du bourgmestre.»

Art. 172.

Il est tenu par exercice une seule comptabilité selon les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Le ministre de l'Intérieur désigne les syndicats de communes et les établissements publics placés sous la surveillance des communes qui doivent tenir leur comptabilité selon les principes de la comptabilité commerciale et selon les modalités à fixer par règlement grand-ducal. Les crédits pour dépenses d'exploitation de ces syndicats et établissements publics sont non limitatifs. Leurs comptes d'exercice sont remplacés par un bilan et un compte de pertes et profits.

Pour les syndicats de communes et les établissements publics placés sous la surveillance des communes qui ne tiennent pas une comptabilité commerciale un seul compte est rendu à la fin de l'exercice par l'organe directeur chargé de l'exécution du budget.

Art. 173.

Les budgets et les comptes des établissements publics placés sous la surveillance des communes sont soumis à l'approbation du conseil communal.

¹ En vertu de la loi du 7 novembre 1996, la référence au Comité du Contentieux du Conseil d'Etat s'entend comme référence au tribunal administratif (Mém. A – 79 du 19 novembre 1996, p. 2262; doc. parl. 3940A).

(Loi du 23 février 2001)

«Titre 4bis – Des formes de collaboration des communes et syndicats de communes

Art. 173bis.

Les communes et les syndicats de communes, dans les limites de leur objet, peuvent prendre des participations financières dans des sociétés de droit privé en vue d'une œuvre ou d'un service d'intérêt communal. Les communes ne peuvent s'engager que divisément et jusqu'à concurrence d'une somme déterminée. La prise de participation est autorisée par arrêté grand-ducal qui en détermine les modalités et conditions.

Art. 173ter.

Sans préjudice de la législation sur les marchés publics les communes et les syndicats de communes peuvent conclure entre elles et avec des personnes morales de droit public et de droit privé et avec des particuliers des conventions en des matières d'intérêt communal. Ces conventions sont soumises à l'approbation du ministre de l'Intérieur, si leur valeur dépasse «100.000 euros»¹. Cette somme pourra être relevée par règlement grand-ducal.»

Titre 5. – Dispositions diverses

Chapitre 1^{er}. – Entrée en vigueur

Art. 174.

Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le premier du mois qui suit leur publication au Mémorial à l'exception de celles qui figurent aux chapitres 1 à 5 du titre 4 et qui sortent leurs effets le premier janvier de l'année qui suit leur publication au Mémorial.

Chapitre 2. – Des dispositions abrogatoires

Art. 175.

Toutes les dispositions généralement quelconques qui sont contraires à la présente loi sont abrogées, notamment

- la loi du 29 avril 1819 contenant des dispositions propres à assurer efficacement le recouvrement des impositions communales,
- la loi du 24 février 1843 sur l'organisation communale et des districts,
- les articles 45 à 47 et 51 à 71 de l'arrêté royal grand-ducal du 11 décembre 1846 concernant la réorganisation et le règlement des bureaux de bienfaisance,
- la loi du 23 septembre 1847 sur le règlement des comptes des communes et des établissements publics,
- l'arrêté royal grand-ducal du 29 mars 1882 concernant les poursuites pour le recouvrement des impositions communales directes autres que les centimes additionnels,
- l'article 4 alinéa 2 de la loi modifiée du 14 février 1900 concernant les syndicats de communes,
- la loi du 1^{er} août 1919 concernant les cautionnements des receveurs des communes, des syndicats de communes, des hospices et des bureaux de bienfaisance, telle qu'elle a été modifiée par la loi du 16 février 1929 et
- la loi du 6 avril 1920 portant réorganisation du service de contrôle des caisses de la comptabilité des communes et des établissements publics.

Chapitre 3. – Disposition spéciale

Art. 176.

La loi du 24 juillet 1972 concernant l'action sociale en faveur des immigrants est complétée par un article 7bis de la teneur suivante:

«**Art. 7bis.**

Dans les communes dont la population comprend plus de 20% d'étrangers, le conseil communal constituera une commission consultative spéciale chargée des intérêts des résidents de nationalité étrangère sur le plan communal. Des résidents luxembourgeois et étrangers en feront partie.

L'organisation et le fonctionnement de ces commissions sont fixés par règlement grand-ducal.»

¹ Ainsi modifié en vertu du règl. g.-d. du 23 avril 2004.