

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*

