

N° 7994⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

**portant aide, soutien et protection aux mineurs, aux jeunes
et aux familles et portant modification :**

- 1. du Code du travail ;**
- 2. de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation
judiciaire ;**
- 3. de la loi modifiée du 16 juin 2004 portant réorganisation du
centre socio-éducatif de l'Etat ;**
- 4. de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse ;**
- 5. de la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospita-
lisation sans leur consentement de personnes atteintes de
troubles mentaux ;**
- 6. de la loi du 1er août 2019 concernant l'institut étatique d'aide
à l'enfance et à la jeunesse ;**

et portant abrogation

- 1. de la loi modifiée du 10 août 1992 relative à la protection de
la jeunesse ;**
- 2. de la loi modifiée du 16 décembre 2008 relative à l'aide à
l'enfance et à la famille**

* * *

AVIS DU COLLEGE MEDICAL

**DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL A LA
MINISTRE DE LA JUSTICE ET AU MINISTRE DE L'EDUCATION
NATIONALE, DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE**

(15.6.2022)

Monsieur le Ministre, Madame la Ministre,

Conformément à ce que prévoit la législation, le Collège médical, en sa qualité d'organisme œuvrant dans le domaine de la santé et des professions de santé, vous adresse son avis au sujet du projet de loi sous objet. Vous permettrez au Collège médical de s'étonner que son avis n'ait pas été demandé d'office, alors que la chambre d'agriculture et la chambre de commerce ont régulièrement été saisies.

En effet, le Collège médical a été interpellé par des praticiens du terrain, notamment psychothérapeutes et médecins (pédopsychiatres et psychiatres), qui sont des prestataires de première ligne et particulièrement concernés par l'exécution pratique de la loi en élaboration.

De manière générale, le Collège médical approuve le texte de la loi qui constitue un progrès en matière de protection des mineurs. L'accès aux soins (accessibles directement à des mineurs à partir de 14 ans, répertoire des places libres, meilleure ciblage du type d'aide requis) sera simplifié et le volet préventif autour des mineurs et de leurs familles sera considérablement amélioré.

Cependant, certains articles et modifications soulèvent des questions fondamentales par rapport à l'exercice de la pédopsychiatrie, ainsi qu'au code de déontologie médicale et au code de déontologie de la profession de psychothérapeute.

Les articles suivants ont suscité plus particulièrement des commentaires de la part du Collège médical :

Art. 5 : La loi prévoit différents types de mesures dont certaines relèvent du domaine socio-éducatif et scolaire alors que d'autres relèvent du domaine des professions de santé (psychomotricité, ergothérapie, orthophonie et psychothérapie) dont les prestations sont encadrées par l'agrément au sens de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines sociaux, familial et thérapeutique.

Commentaires : Il est à noter que toutes les professions de santé sont concernées par la Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, que les activités psychothérapeutiques et médicales sont réglementées en outre par les Codes de déontologie respectifs et que la profession de psychothérapeute peut être exercée par des praticiens ayant une formation de base en psychologie et/ou en médecine.

Le Collège médical est d'avis qu'il faudra éviter toute interférence, incohérence ou contradiction avec les différents cadres déontologiques concernés.

Art. 34 : syntaxe à améliorer « (1) Le directeur est le chef d'administration de l'ONE. Le directeur peut être assisté de quatre directeurs adjoints. Il peut déléguer certaines de ses attributions aux directeurs adjoints dont un le remplace en cas d'absence. »

Art. 38 : Ce texte institue une commission de recueil d'informations préoccupantes (CRIP) qui permettra l'instauration d'une procédure de signalement parallèle à celle existante pour le signalement judiciaire des affaires touchant un mineur, un jeune adulte, sinon une famille dans les situations où l'intérêt supérieur du mineur ou du jeune adulte est compromis sur les plans éducatif, physique, affectif, sentimental, intellectuel et social.

Commentaires : Si la création d'une commission de recueil des informations préoccupantes est accueillie favorablement afin d'éviter la judiciarisation inutile de problèmes sociaux, le texte manque cependant de précisions sur certains points.

Au point (1) il fait référence à un règlement grand-ducal fixant le fonctionnement de la CRIP alors que le point (3) « procédure » en donne pratiquement tous les détails.

Au point (2) la description des missions de la CRIP manque de précisions, notamment en ce qui concerne les points 2° et 3° qui ne renseignent pas à quoi se rapportent ces « demandes ».

Selon la compréhension du Collège médical, la CRIP examine des situations sur dossier et peut alors « saisir » des services-médicaux et/ou psychothérapeutiques, parmi autres.

Pour ce qui relève des procédures, il conviendrait de préciser quelles suites seront données aux dossiers classés comme non-préoccupants.

Le texte de la loi prévoit au point (3) un **droit** d'être informées des suites de leur signalement aux personnes qui ont communiqué une information préoccupante

Par contre il reste muet sur la manière et les délais selon lesquels le mineur ou le jeune adulte concerné ainsi que son/ses représentant(s) légale/légaux sont mis au courant de la prise en charge par l'ONE/la CRIP, respectivement les instances judiciaires. S'il est évident qu'une communication précoce risquerait de biaiser fortement une enquête en cas de suspicion de délit ou de crime, l'information sur la mise en œuvre de procédures d'aide ne pourra que mettre en confiance le mineur/jeune adulte ainsi qu'un entourage de la part duquel une collaboration est fort probable. Le Collège médical juge utile de différencier les deux cas de figure et de préciser leur mode de prise en charge et comment les mineurs/jeunes adultes respectivement les représentants légaux ciblés par le signalement d'une information préoccupante sont avertis et impliqués dans l'analyse de leur dossier (cf. article 53).

Dans ce cadre il renvoie également à ses remarques sur l'article 46 en rapport avec le droit accordé au(x) représentant(s) légal/légaux de s'opposer à une prise en charge.

A l'inverse, en cas de dossier classé préoccupant par la CRIP et de décision de saisine de l'une des filières de prestations de soins (médicale, scolaire ou un service du secteur du handicap), il se pose la question de savoir si ces services devraient se prononcer sur simple étude de dossier, sans enquête préalable auprès de l'enfant/jeune adulte concerné et/ou de son entourage.

Au cas où une enquête de proximité n'est pas prévue, le Collège médical suggère que la filière saisie puisse initier toutes les mesures utiles permettant l'évaluation de la nature préoccupante de la situation du bénéficiaire.

Nonobstant le fait qu'il s'agisse d'une procédure administrative, les professionnels, tout en respectant le devoir de collaboration avec les institutions qui les emploient, ne doivent à aucun moment être contraints à aliéner les devoirs éthiques et déontologiques qui leur incombent lors de leur intervention.

Il en est de même des membres du CRIP soumis au strict respect du secret professionnel partagé (cf. article 49).

Art. 39 : Cet article traite des missions et des rôles des prestataires de mesures de prise en charge.

Commentaires : malgré les modes d'exercice qui diffèrent cet article ne fait aucune distinction entre les prestataires travaillant en institution avec des patients stationnaires et les prestataires indépendants offrant des services ambulatoires, voire travaillant à titre individuel dans un cabinet libéral et qui ne disposent ni de personnel administratif, ni de ressources organisationnelles nécessaires pour satisfaire aux exigences de la présente loi.

Point (1) 2° Ne vaudrait-il pas mieux remplacer le terme de « famille » par « entourage »?

Le Collège médical est d'avis qu'en plus de l'information prévue au point (3) du texte de l'article, il conviendrait de préciser qu'un prestataire ne peut intervenir au sens de la présente loi que s'il dispose de l'infrastructure y nécessaire (cf. article 91).

Point (3) : il traite de l'obligation du prestataire d'informer l'ONE sur sa disponibilité.

Commentaires : Il est important pour le Collège médical que le terme d'obligation employée dans la formulation du texte s'entende comme obligation sur le plan organisationnel et non sur le plan professionnel. En conséquence, en sa qualité de prestataire ayant un statut d'indépendant, le prestataire devrait s'engager plutôt qu'être obligé à informer l'ONE des disponibilités à moyen terme.

Dernière phrase du premier paragraphe point (3) : « ... le prestataire peut uniquement refuser un mineur au motif que son âge ou son sexe ne correspond pas aux dispositions prévues par l'agrément ... »

A première lecture, il ressort de ce texte, que le critère d'âge et de sexe prévu par l'agrément accordé peut motiver un refus de prise en charge par le prestataire.

Le Collège médical note ici que la formulation du texte n'en rend pas le libellé clair, notamment au vu de la non-définition de l'agrément (écrit et accordé par le ministre, conformément à la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans le domaine social, familial et thérapeutique cf. article 91 ?) et au principe du respect de la non-discrimination (voir article 48 (5)). Il suggère aux auteurs du projet de le reformuler pour meilleure lisibilité.

Dernier alinéa point (3) : cette disposition traite de la prise en charge directe par le prestataire : « ... *Le prestataire n'est pas en droit de faire une admission d'un bénéficiaire en direct, sauf en cas d'urgence.* »

Commentaires : selon le Collège médical, une telle mesure semble trop contraignante et peu adaptée à une pratique au service d'un patient. Le prestataire devrait au préalable pouvoir évaluer les circonstances d'admission directe d'un bénéficiaire.

En effet, beaucoup de demandes de prise en charge auprès d'un prestataire indépendant sont spontanées, voire sur avis externe (médecin, parents, ...), et il n'est pas possible de déterminer à priori si une prise en charge se fera à travers l'ONE ou, le cas échéant, la Caisse nationale de santé. Outre que cette phrase est incompatible avec le statut professionnel d'un indépendant, elle ne tient pas compte des réalités (notamment des urgences) du terrain.

L'article 39 du projet de loi ne pouvant, à l'avis du Collège médical, s'appliquer aux prestataires indépendants, serait à revoir dans son intégralité ou bien il devrait préciser que ses dispositions ne sont

d'application qu'au seul cas où le prestataire est saisi par la CRIP et non par une autre partie impliquée.

Art. 41 : ce texte traite de l'intervention médicale d'urgence : « *Le médecin doit adresser un rapport motivé sur les mesures d'ordre médical qu'il a prises* »

Commentaires : cette disposition renvoie aux devoirs de signalement déjà prévus aux différents Codes de déontologie et au Code pénal. Le signalement doit-il être adressé exclusivement à l'ONE ou peut-il également être adressé aux instances judiciaires notamment en cas de faits graves, afin d'éviter toute perte de temps et comme l'exige d'ailleurs l'article 140 du Code pénal.

On peut aussi regretter qu'à part l'intervention médicale d'urgence une **intervention psychothérapeutique d'urgence** ne soit pas prévue dans le texte du projet de loi. Le Collège médical propose de pallier cette situation et de prévoir l'intervention de ce professionnel dont le rôle peut parfaitement compléter l'intervention du médecin.

Article 43 et l'article 46 traitants de la procédure volontaire.

Commentaire :

A l'avis du Collège médical il y a incohérence entre d'une part

- l'article 43 « *Chaque fois que l'intérêt supérieur du mineur n'est pas garanti ou risque de ne pas être garanti des mesures volontaires peuvent être mises en place.* »
- le début de l'alinéa 2 de l'article 46 « *Le mineur et le jeune adulte sont en droit de demander, sous quelque forme que ce soit l'assistance de l'ONE.* »
- le début de l'alinéa 3 de l'article 46 « *La mise en place d'une mesure ambulatoire individuelle telle que définie aux articles 10 à 15 peut être demandée par un mineur ayant atteint l'âge de 14 ans et qui dispose de la capacité de discernement nécessaire pour apprécier raisonnablement ses intérêts sans l'accord de ses parents ou des autres personnes titulaires de l'autorité parentale* »

et d'autre part

- la fin de l'alinéa 3 de l'article 46 « *Les parents ou les personnes titulaires de l'autorité parentale peuvent s'opposer à la mise en place d'une mesure.* »

Logiquement cette dernière clause ne devrait s'appliquer qu'à un mineur de moins de 14 ans mais doit pourtant être considéré comme incompatible avec la sauvegarde de l'intérêt supérieur du mineur.

Cette dernière réflexion s'applique également à l'article 47

Art. 94 : Ce texte traite des conditions à remplir par les personnes physiques ou morales souhaitant bénéficier de la reconnaissance de la qualité des services pour bénéficier du financement des prestations au sens du présent projet.

Commentaires : cette disposition prévoit définit les critères préalables, dont notamment l'octroi d'un agrément en vertu de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, à l'introduction d'une demande de reconnaissance de qualité. Néanmoins elle semble pouvoir s'appliquer plutôt à des organismes d'une certaine envergure et laisse au dépourvu les prestataires individuels, privés des moyens organisationnels et financiers pour satisfaire à toutes les exigences du contrôle de qualité. Se posent les questions suivantes :

- Quelles sont les informations à soumettre à l'ONE dans le CAG ?
- Quels éléments nouveaux seraient requis dans la mise à jour tous les deux ans ?
- Qui pourrait se charger de l'évaluation interne du prestataire indépendant qui travaille seul dans son cabinet en libéral ?
- Comment mettre en place un système de gestion des plaintes ?

De manière générale, afin de garantir une qualité de travail, le professionnel indépendant reste soumis au code de déontologie respectif de sa profession et doit garder l'indépendance, dans son activité.

Alors même que les codes de déontologie obligent en général à un développement professionnel continu, aucun système ne permet de vérifier, en l'absence d'une base légale, l'effectivité des actions de formation continue du prestataire, qui développe ses compétences sur base du volontariat.

Art 131 et suivants : Ces articles traitent de la modification de la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

Commentaires : Les modifications prévues feront que le rôle du médecin dans la procédure gagne en importance. Dorénavant chaque patient admis sans consentement devra, avant l'admission à l'hôpital, être vu par un médecin qui doit établir un certificat attestant une maladie mentale et une dangerosité. Le Collège médical se demande s'il est bien dans la compétence de chaque médecin d'attester une maladie mentale chez un mineur et d'évaluer les capacités de discernement du mineur selon son âge et si une dangerosité est par exemple liée à une telle maladie ou plutôt à une immaturité propre au stade de développement.

D'un point de vue pratique, le Collège médical soulève en outre une incompatibilité dans le texte coordonné de la loi relative à l'hospitalisation sans consentement où l'article 5 précisera dorénavant que « L'encadrement des patients mineurs se fait dans une section de l'hôpital spécialement adaptée à ces fins et séparée des sections où sont placés les patients majeurs. » alors que l'article 7 précise que « 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. ». Ceci voudrait dire que les hôpitaux dans la région Nord et Sud, le Centre Hospitalier du Nord (CHL) et le Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), n'accueillant actuellement pas de patients psychiatriques mineurs, devraient spécifiquement créer lesdites sections et engager du personnel spécifiquement formé. Le Collège médical suppose que les admissions sans consentement des mineurs devraient se faire dans les deux services nationaux, situés respectivement au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) (0-12 ans) et aux Hôpitaux Robert Schuman (HRS)-Kirchberg (13-18 ans). Il faudrait dès lors supprimer la notion de régionalisation dans la loi.

La loi de 2009 prévoit que les adultes qui font l'objet d'une hospitalisation sans consentement soient hospitalisés dans l'hôpital le plus proche de leur domicile, soit au CHEM, soit au CHdN soit au CHL ou aux HRS.

Or, seul le CHL et les HRS disposent d'un service de pédopsychiatrie respectivement d'un service de psychiatrie juvénile, seuls habilités à accueillir des mineurs qui doivent être hospitalisés dans des services séparés des services pour adultes.

Finalement le Collège médical a remarqué que les auteurs du texte entendent soumettre les acteurs concernés à de fastidieuses mesures administratives de documentation et de contrôle de qualité pouvant consister, en fonction de la nature des prestations des intervenants, à

- rédiger des rapports circonstanciés ;
- communiquer aux instances gouvernementales des déficiences dans le système de prise en charge et de propositions d'amélioration de la prise en charge ;
- collaborer avec les instances gouvernementales ;
- collaborer avec les intervenants des domaines psychosocial, scolaire, médical ou judiciaire ;
- mettre en place un système de gestion des plaintes ;
- faire une enquête de satisfaction des bénéficiaires et remettre tous les deux ans un rapport y relatif à l'ONE ;
- veiller à la participation du personnel à des formations continues et des séances de supervision ;
- mettre en place un système d'évaluation interne et remettre tous les deux ans un rapport y relatif à l'ONE ;
- accepter une évaluation externe de la qualité des services par des agents d'évaluation ;
- centraliser et analyser les données statistiques qui lui sont transmises ;
- mettre en place une évaluation interne : dresser au plus tard le 1^{er} mars de chaque année des comptes-rendus statistiques détaillés des mesures tant volontaires que judiciaires, des caractéristiques des populations-cible et des analyses financières détaillées ;

- mettre en place une évaluation externe tous les cinq ans par un organisme externe chargé d'effectuer une évaluation externe de la protection des mineurs et des jeunes adultes et de présenter à la suite un rapport d'évaluation des effets de la présente loi.

Si ses dispositions sont indispensables pour une évaluation correcte de l'efficacité et de la qualité des mesures, il est à espérer qu'elles ne nécessitent pas plus de ressources humaines et financières que le travail direct avec les bénéficiaires des mesures.

Pour conclure, le Collège médical espère, au vu des réserves émises, que le processus de légifération réexamine les dispositions soulevées à la lumière des avis formulés par toutes les instances consultées.

Dans cette attente, le Collège médical se réserve le droit de réitérer ses observations, sinon d'en formuler celles qu'il jugera nécessaires au fur et à mesure de l'avancement du processus de légifération.

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

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Roger HEFTRICH

Le Président,
Dr Pit BUCHLER

