

**N° 5490<sup>3</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2006-2007

**PROJET DE LOI**

modifiant

- la loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés;
- la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police;
- la loi communale modifiée du 13 décembre 1988

\* \* \*

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE  
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(30.11.2006)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente; Mme Claudia DALL'AGNOL, Rapportrice; Mmes Nancy ARENDT, Marie-Josée FRANK, MM. Jean HUSS, Aly JAERLING, Alexandre KRIEPS, Paul-Henri MEYERS, Romain SCHNEIDER, Mme Martine STEIN-MERGEN et M. Carlo WAGNER, Membres.

\*

**I. PROCEDURE LEGISLATIVE**

Le projet de loi 5490 modifiant la loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés; la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police; la loi communale modifiée du 13 décembre 1988, a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Santé Mars di Bartolomeo en date du 12 juillet 2005.

Dans sa réunion du 29 septembre 2005, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a désigné Mme Claudia Dall'Agnol comme rapportrice du projet de loi. Au cours de cette même réunion, la commission a entendu la présentation du projet par M. le Ministre de la Santé.

Le 19 octobre 2006, la commission a procédé à l'examen de l'avis du Conseil d'Etat. Lors de sa réunion du 30 novembre 2006, la commission a adopté le présent rapport.

\*

**II. CONTENU DU PROJET DE LOI**

C'est en 1880 que le Luxembourg s'est doté pour la première fois d'une législation en matière de placement de malades mentaux. Datant du 7 juillet 1880, cette loi portait le titre de „loi sur le régime des aliénés“. A l'époque, l'Hospice central d'Ettelbruck, devenu Maison de Santé de l'Etat, puis Hôpital neuropsychiatrique de l'Etat (HNPE) et enfin Centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP), fonctionnait depuis 25 ans. Créé en 1855, l'établissement a fêté l'année passée son 150e anniversaire.

La loi de 1880, fortement inspirée par la loi belge (*1850 et 1873*), qui elle-même avait fait de larges emprunts auprès de la législation française (*1838*), contenait déjà des dispositions protectrices assez

substantielles visant à éviter les internements arbitraires. C'est ainsi que les formalités d'internement requéraient, outre une demande d'admission d'un éventuel tuteur ou d'une autorité, un certificat médical d'un médecin étranger à l'établissement. Un juge contrôleur était commis pour contrôler la régularité formelle des admissions. La personne placée pouvait à tout moment se pourvoir devant le président du tribunal d'arrondissement pour solliciter son élargissement. Un comité permanent de surveillance était mis en place avec la charge de visiter l'établissement et de veiller au respect des dispositions légales et réglementaires. Enfin, la loi imposait à l'établissement la tenue d'un registre censé documenter le bon accomplissement des formalités.

La loi était suivie le 1er décembre 1880 d'un arrêté royal grand-ducal concernant le règlement général et organique sur le régime des aliénés. Ce règlement imposait à l'exploitant un certain nombre de charges ayant trait notamment aux locaux, au personnel et à l'établissement d'un règlement d'ordre intérieur. Il précisait les attributions du comité de surveillance et traitait finalement de l'administration des biens des personnes placées.

Cette législation est restée sans changement pendant près d'un siècle. Et encore la loi modificative du 21 avril 1970 s'est-elle bornée à opérer quelques changements au niveau de la gestion des biens des personnes internées.

Une réforme plus substantielle est intervenue en 1988. La loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés a commencé par remplacer le terme d'„aliéné“, à connotation péjorative, par l'expression „personne atteinte de troubles mentaux“. Ce détail est cependant révélateur de la réforme qui met l'accent davantage sur le statut de malade des personnes concernées que sur la protection de la société contre des personnes ayant un comportement déviant. C'est ainsi que la loi de 1988 affirme le droit des personnes atteintes de troubles mentaux de vivre dans la mesure du possible dans leur milieu naturel. L'hospitalisation, si elle est inévitable, doit tendre vers la réintégration dans ce milieu. La loi introduit la notion de période d'observation, de courte durée, à l'issue de laquelle le patient peut être soit élargi soit, de son plein gré, rester hospitalisé sous le régime du séjour volontaire. La pratique montre que la plupart des placements prennent effectivement fin après la période d'observation. Par ailleurs, une commission externe à l'hôpital réexamine tous les ans l'opportunité du maintien du placement. La loi consacre encore la pratique des sorties à l'essai et prévoit la mise en place de centres de postcure. Finalement, la loi traite de la correspondance des patients et de certains traitements spéciaux et expérimentaux.

Entre-temps la loi du 11 août 1982 portant réforme du droit des incapables majeurs était venue mettre fin à la mise sous tutelle automatique des personnes placées, celle-ci relevant désormais d'une décision du juge des tutelles.

Finalement, une loi du 8 août 2000 portant modification a) du Chapitre VIII du Livre Ier du code pénal, b) de l'article 3 du code d'instruction criminelle, c) de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés et d) de la loi du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire a apporté à la loi de 1988 les modifications rendues nécessaires par l'adoption d'un nouvel article 71 du code pénal relatif au placement en psychiatrie d'inculpés et de prévenus pénalement irresponsables.

Voilà donc pour l'évolution de la législation en matière de placement de personnes souffrant de troubles mentaux. Quant à la présente réforme, elle tend à apporter dans la législation les changements rendus nécessaires par la décentralisation de la psychiatrie. Certes, la législation actuelle ne s'oppose pas en principe à cette décentralisation. Elle n'identifie en aucune façon le CHNP comme seul établissement pouvant accueillir des personnes placées, mais évoque bien au contraire en plusieurs endroits le placement dans un „établissement ou service psychiatrique fermé“. Il n'en reste pas moins que la rédaction de la loi est faite dans l'optique d'un placement en établissement spécialisé. C'est ainsi qu'elle confère au „directeur de l'établissement“ certaines attributions qui devraient passer dans un hôpital général au responsable du service de psychiatrie. Ensuite et surtout un des objectifs de la décentralisation tend à réserver le placement initial aux services de psychiatrie des hôpitaux généraux, l'établissement spécialisé ne prenant en charge que les patients nécessitant une hospitalisation plus prolongée. Ce volet de la réforme requiert absolument l'intervention du législateur.

Le Gouvernement a profité de l'occasion pour engager une réflexion sur un autre aspect de la loi en vigueur, susceptible d'être amendée, à savoir celui de la personne ou autorité qui, en dernière analyse, décide du placement. Dans l'état actuel de la loi c'est, aux termes de l'article 5, le directeur de l'établissement, ou désormais le responsable du service de psychiatrie de l'hôpital général, qui „admet“

le patient, en d'autres mots qui le place. Il résulte cependant d'une étude comparative réalisée pour le compte de la Commission Européenne par le „Zentralinstitut für psychische Gesundheit“ de Mannheim que dans la plupart des pays de l'Union européenne la décision de placer relève d'une autorité judiciaire. Pareille procédure paraît également plus conforme avec la récente Recommandation du Conseil de l'Europe (2004) 10 du Comité de Ministres aux Etats membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux. Mais il est vrai que l'article 20 de cette Recommandation exigeant une décision „prise par un tribunal ou une autre instance compétente“ prête à interprétation.

Les consultations menées ont cependant vite fait apparaître des dissensions quant à l'opportunité de faire de la décision de placement une décision judiciaire. Aussi, comme la décentralisation de la psychiatrie est désormais une réalité, le Gouvernement a-t-il jugé préférable de faire passer dans un premier temps ce volet de la question, quitte à revenir ultérieurement sur le caractère judiciaire ou non de la décision de placement. A cette occasion, d'autres questions abordées par la Recommandation, telles que celles de l'isolement et de la contention de la personne placée et du traitement involontaire, devront être abordées.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a été informée que le groupe de travail chargé de préparer la réforme en profondeur de la législation concernant le placement – réforme aboutissant au remplacement intégral du texte actuel – vient de terminer ses travaux et que le travail de rédaction du projet de loi devrait pouvoir aboutir avant les vacances parlementaires d'été 2007.

En matière de soins psychiatriques, un autre problème est en attente d'une solution, à savoir celui du sort des mineurs susceptibles de faire l'objet d'une mesure de placement ou de garde de la part du juge des tutelles (*Loi relative à la protection de la jeunesse, voir notamment articles 1er, 6, 7, 8 et 9*). Il conviendra de créer des structures ad hoc, le placement dans un des services ou établissements visés par le présent projet, qui se pratique de temps en temps, faute de mieux, n'étant manifestement pas adéquat. Aussi, ce problème devra-t-il être abordé dans un projet à part.

Le présent projet de loi a donc essentiellement pour objectif la décentralisation de la psychiatrie, et plus précisément la décentralisation des services de psychiatrie prenant en charge des personnes placées au sens de la législation. D'un point de vue légal ou réglementaire une première amorce de cette décentralisation a été faite au plan hospitalier de 2001, qui prévoit bien 237 lits de réhabilitation pour le CHNP, mais plus de lits aigus pour l'année 2005.

La décentralisation de la psychiatrie est une des recommandations faites par une équipe d'experts du „Zentralinstitut für psychische Gesundheit“ de Mannheim sous la conduite du Professeur Heinz HÄFNER dans son rapport intitulé „Gemeinde-Psychiatrie-Grundlagen und Leitlinien-Planungsstelle Luxemburg“, connu sous le nom de rapport ou plan HÄFNER.

Dans une partie générale introductive, indépendante de la situation luxembourgeoise spécifique, le rapport HÄFNER place les grands établissements psychiatriques dans leur contexte historique. Il s'agissait, au 19e siècle, de remplacer les asiles recevant les malades mentaux souvent pêle-mêle avec des mendiants, voire des délinquants, par des structures hospitalières, souvent situées à la campagne, accueillant spécifiquement des malades mentaux, mais dans une tradition davantage pédagogique et philosophique que médicale. A l'époque, le confort et l'hygiène dans ces établissements étaient souvent d'un niveau plus élevé que ceux offerts dans les familles. Toutefois cette situation changea lorsque, en raison surtout de l'industrialisation et de l'éclatement des grandes familles réunissant plus d'une génération sous un toit, la population de ces établissements spécialisés vint à dépasser les capacités initialement prévues. Le niveau de confort dans ces établissements baissa en dessous de celui généralement offert en milieu familial. Isolés géographiquement, délaissés par les autorités et oubliés par le public, les grands hôpitaux psychiatriques, incapables de réunir les fonds nécessaires pour investir en infrastructures et en personnel, finirent dans bien des cas à n'assurer plus que la garde des malades leur confiés, en lieu et place d'une prise en charge adéquate sur les plans médical, de soins et social.

Toujours d'après le rapport HÄFNER le constat d'échec des établissements psychiatriques engendra des réflexions en direction d'une „désinstitutionalisation“ de la prise en charge psychiatrique. Ces réflexions furent nourries par la découverte de médicaments efficaces facilitant la prise en charge de certaines pathologies, même chroniques, en ambulatoire ou en de petites unités extrahospitalières, du type „foyer“, le cas échéant après un traitement initial dans un hôpital général. Aussi les tendances internationales évoluèrent-elles vers la création d'unités psychiatriques dans les hôpitaux généraux, vers la mise en place de foyers de séjour, de foyers d'accueil de jour ou de nuit ainsi que vers la prise

en charge par des équipes de soins à domicile de malades ou handicapés mentaux restés à domicile ou dans des structures, du type „pension de famille“, non dotées en personnel de soins.

Au Luxembourg, cette évolution se fait en continu depuis plusieurs décennies. C'est ainsi que l'actuel CHNP est passé d'un pic d'environ 1.200 lits en 1980 à environ 200 lits actuellement (*mai 2005*) dans la „maison-mère“. Le désengorgement de cette dernière s'est fait en partie dans le cadre même de l'établissement CHNP au sens large. C'est ainsi que des structures géographiquement séparées ont été créées pour les alcooliques à Useldange (1978) et pour les toxicomanes à Manternach (1980). Par ailleurs l'établissement CHNP gère à Ettelbruck, hors de l'enceinte de l'hôpital, ainsi qu'à Ingeldorf, Rosport et Useldange des maisons accueillant dans des „Wohngemeinschaften“ des personnes relevant de la psychogériatrie, du handicap mental et de la toxicomanie. Parallèlement à cela, diverses initiatives du CHNP encouragent le maintien à domicile. C'est ainsi que la policlinique offre des consultations ambulatoires. L'hôpital de jour offre une vaste gamme d'activités notamment dans les domaines psycho-éducatif, de la psychomotricité, des ateliers thérapeutiques, de l'aide aux gestes de la vie de tous les jours. Enfin, le service de soins psychiatriques à domicile (SPAD) prend en charge des personnes nécessitant des soins et/ou une aide sociale, anciens patients ou non, actuellement une centaine en tout qui, grâce à cette surveillance peuvent rester à domicile ou dans des auberges ou pensions de famille.

Toujours dans le contexte des activités extra-muros, le CHNP, suivant convention avec l'Etat, dispense, s'il y a lieu, des soins psychiatriques aux détenus du Centre Pénitentiaire. Cette collaboration permet non seulement une prise en charge des problèmes psychiques courants, fréquents parmi cette population, mais encore dans la plupart des cas le maintien en milieu pénitentiaire de détenus souffrant de troubles plus importants, mais qui ne pourraient pas être hospitalisés dans des conditions de sécurité adéquate.

Finalement, le CHNP a encouragé la création d'associations telles que le CERMM (Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades mentaux asbl) et „Liewen dobaussen“, qui du fait de leur personnel et de leurs membres restent en „union personnelle“ très étroite avec lui, et qui, bénéficiant de conventions avec l'Etat, gèrent des structures, notamment au Reckenthal (*foyer thérapeutique pour malades psychotiques*) ainsi qu'à Ettelbruck, Diekirch, Schieren et Larochette (*logements supervisés pour malades chroniques*).

En dehors du CHNP et des associations qui entretiennent avec lui des liens étroits, d'autres associations bénéficiant elles également du soutien financier de l'Etat, à savoir la Ligue d'Hygiène Mentale et le Réseau Psy, font une offre de services ayant pour finalité le maintien à domicile et à tout le moins la „désinstitutionnalisation“ de la psychiatrie. Cette offre consiste en des consultations ambulatoires, un centre de jour et des logements supervisés.

Finalement, pour être complet, il faut encore signaler l'offre en matière de remise ou de maintien au travail de l'Association d'aide par le travail thérapeutique pour personnes psychotiques (ATP-asbl), qui entretient des ateliers thérapeutiques à Walferdange, Schieren, Ettelbruck (*Ditgesbach*) et Ehlinge.

Le présent tour d'horizon démontre, si besoin en était, que le Gouvernement, ensemble avec les responsables du CHNP, n'a pas mis dix ou douze ans pour mettre en pratique les recommandations du plan HÄFNER, mais que cette mise en pratique est un processus continu, dans lequel la création d'unités de placement dans les hôpitaux généraux n'est qu'un élément, même s'il est de taille. C'est d'ailleurs dès 1979 que des services psychiatriques ouverts ont été créés dans les hôpitaux généraux (*Centre hospitalier à Luxembourg, Hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette et Clinique St-Louis à Ettelbruck*) et qui ont contribué, ensemble avec leur offre d'hôpital de jour, à réduire la surpopulation au CHNP. A noter qu'une petite unité de 15 lits fonctionna dès 1958 à la Clinique St-François, reprise par l'Hôpital du Kirchberg qui dispose actuellement d'une cinquantaine de lits.

Quant aux motifs qui sont à la base de l'admission de personnes placées dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux, l'étude HÄFNER insiste avant tout sur la nécessité de traiter sur un pied d'égalité les affections psychiques et les affections somatiques, et cela tant pour les aspects purement médicaux que pour les aspects sociaux connexes. Il ne faut pas sous-estimer le risque d'une stigmatisation que peut entraîner parmi une population malheureusement toujours peu ouverte et peu tolérante à l'égard de troubles mentaux une hospitalisation en un établissement psychiatrique spécialisé. A cet égard l'admission en un hôpital général est plus neutre, et le fait qu'elle ait eu lieu au service de psychiatrie s'ébruite moins facilement.

A côté de cet élément psychologique non négligeable d'autres raisons plaident pour une prise en charge en hôpital général. Ces hôpitaux en effet sont régionaux. La prise en charge a lieu plus près du domicile et du centre d'activités du patient; elle est davantage communautaire, „gemeindenah“ suivant HÄFNER. Les proches ont moins de déplacements à faire pour rendre visite au malade et l'aider ainsi à maintenir le lien avec ses activités antérieures. Ce qui plus est, et l'on revient à la barrière psychologique évoquée ci-dessus, les connaissances et même la proche famille éprouvent parfois des réticences à se rendre à l'établissement psychiatrique fermé. L'hospitalisation dans la région a par ailleurs pour effet de favoriser le passage, s'il se révèle nécessaire, du patient à l'étape suivante, à savoir sa prise en charge plus légère, intervenant sur le plan régional, par des services offrant des prestations d'hôpital ou de foyer de jour, des consultations ambulatoires, des logements supervisés ou encore une remise au travail assistée.

Enfin, et ce n'est pas l'aspect le moins important de la décentralisation, la proximité immédiate de toute la gamme des autres services hospitaliers permet une meilleure prise en charge des problèmes somatiques connexes dont la plupart des personnes admises en psychiatrie sont affectées dès leur arrivée ou qui surviennent après l'admission.

Il convient de noter que le placement ou l'internement, comme on disait à l'époque, a beaucoup perdu en importance par rapport à l'hospitalisation libre ou volontaire en psychiatrie. En effet, au siècle dernier, dans les années 70, l'ancien HNPE hébergeait près de 1.200 patients dont 94,3% se trouvaient sous le régime de l'internement. Le pourcentage des malades placés d'office a nettement chuté avec la réforme réalisée en 1982 du droit des incapables majeurs. Cette réforme a abrogé l'ancienne interdiction judiciaire fort compliquée et peu pratiquée par un régime d'administration des biens plus souple. Notamment, en dissociant pour les malades hospitalisés le régime de l'hospitalisation (*placement d'office ou placement volontaire*) du régime de protection des biens et en rendant de ce fait plus facile la mise sous tutelle de patients admis sur base volontaire, la réforme a entraîné rapidement une baisse spectaculaire du nombre des patients placés d'office. C'est ainsi que sur les 262 patients que comptait le CHNP en mai 2005 – ce chiffre entend les patients des centres thérapeutiques d'Useldange et de Manternach compris, mais sans les pensionnaires de l'établissement d'aides et de soins spécialisés, ni ceux relevant du handicap mental – plus que 37, soit 14,21%, relèvent de la loi de 1988, dont 17 sont placés sous le régime provisoire de l'observation. Il n'en reste pas moins que le problème du placement continue à intéresser davantage de personnes que ces chiffres ne pourraient le laisser penser. En effet, les 37 personnes placées représentent en quelque sorte une „photo“ prise un jour déterminé. En revanche le nombre des admissions sous le régime du placement entre le 1er janvier et la mi-mai 2005 s'établit à 140, soit un chiffre nettement plus conséquent. L'explication de ces chiffres apparemment discordants se trouve dans le fait que rapidement après l'admission, la plupart du temps déjà pendant la période d'observation, les placements peuvent être transformés en hospitalisations volontaires. Ceci pour dire que le nombre des personnes touchées, même si ce n'est que passagèrement, par le placement reste important et que la réforme garde toute son importance.

L'étude „Psychiatrie Luxemburg – Planungsstudie 2005 – Bestandserhebung und Empfehlungen“ du Professeur Wulf RÖSSLER de Zurich a procédé à un nouvel état des lieux qui devrait permettre de relancer le processus de modernisation de la psychiatrie annoncé depuis l'étude HÄFNER. La „désinstitutionalisation“ et la décentralisation n'ayant plus été remises en cause depuis l'étude HÄFNER, la nouvelle étude ne s'étend plus longuement sur ces principes, supposés acquis. Elle insiste cependant sur la nécessité de continuer le processus entamé et de le mener à bonne fin, et d'apporter à la législation les amendements qu'il entraîne. C'est l'objectif principal du présent projet.

\*

### III. AVIS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET DU CONSEIL D'ETAT

Dans son avis du 20 juillet 2005, le Collège médical estime que le projet de loi constitue une étape essentielle de la décentralisation de la psychiatrie et qu'il reflète l'importance qu'accorde la société au respect et à la liberté de la personne atteinte de troubles mentaux. Quant aux différents articles, le Collège médical n'a pas de remarques particulières à formuler.

Il renvoie à une prise de position de la société luxembourgeoise de psychiatrie, neurologie et psychothérapie, qui se réjouit des efforts entrepris en vue d'une humanisation et d'une décentralisation de la psychiatrie. Elle souligne cependant que ce projet n'est qu'un précurseur d'un projet de loi qui devrait réformer plus en profondeur la loi sur le placement des malades mentaux.

Le Conseil d'Etat, dans son avis du 4 juillet 2006, soulève les problèmes de la nature juridique de la décision de placement, des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, ainsi que celui des mineurs susceptibles de faire l'objet d'une mesure de placement ou de garde de la part du juge des tutelles. La Haute Corporation souligne que ces questions devront être traitées dans des projets de loi ultérieurs.

En ce qui concerne les points particuliers relevés par le Conseil d'Etat, la commission renvoie au commentaire des articles.

\*

#### IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

##### *Article 1*

###### *Point 1*

La commission maintient l'intitulé du texte gouvernemental.

###### *Points 2 et 3*

Sans observations particulières.

###### *Point 4*

###### Alinéa 1 (2)

Ce point se réfère à la loi modifiée du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire, qui est à adapter suite à la décentralisation de la psychiatrie préconisée par le projet de loi sous avis.

Le Conseil d'Etat estime que la dernière phrase de l'alinéa 1 de l'article 3 doit faire l'objet d'un nouvel alinéa 2 pour énoncer un principe général valant pour toutes les personnes atteintes de troubles mentaux.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie à ce point. Le nouvel alinéa 2 se lira donc comme suit:

*„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 placées et d'y admettre aux fins du placement conformément à la présente loi des personnes atteintes de troubles mentaux.“*

###### Alinéa 2 (3)

Cet alinéa prévoit que les établissements et services psychiatriques 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.

Le Conseil d'Etat constate que le texte ne fixe plus de délai dans lequel les établissements et services psychiatriques doivent se conformer aux normes architecturales, fonctionnelles et d'organisation fixées par règlement grand-ducal. Or, d'après le Conseil d'Etat, la fixation d'un tel délai est important ne fût-ce que dans l'intérêt des personnes concernées. Le Conseil d'Etat rend encore attentif au fait qu'à défaut de prévoir ce délai dans le corps même de la loi, le règlement grand-ducal à intervenir ne saurait y suppléer sans risquer la sanction de l'article 95 de la Constitution.

La commission décide de maintenir le texte gouvernemental. En effet, la sanction de l'article 95 de la Constitution que le Conseil d'Etat invoque dans l'hypothèse où un délai serait inscrit dans le règlement grand-ducal d'exécution, délai qui n'est plus prévu dans le texte légal, n'est que théorique. Tous les bâtiments, établissements et services psychiatriques existants, mis en place suite à la décentralisation de la psychiatrie, correspondent aux normes requises, de sorte qu'à leur égard, il peut être renoncé à l'inscription d'un délai.

###### Alinéa 3 (4)

L'alinéa 3 (4 selon le Conseil d'Etat) de l'article 3 renvoie à l'article 20 de la loi modifiée du 26 mai 1988 qui précise que „Le directeur de l'établissement 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 Conseil d'Etat estime ce renvoi inutile, voire inopportun, dans la mesure où il s'agit d'un cas particulier. Il recommande donc de ne retenir que le principe relatif au placement initial.

La commission se rallie à cette proposition du Conseil d'Etat et adopte donc cet alinéa dans la teneur suivante:

*„Le placement initial ne peut intervenir que dans un service de psychiatrie d'un hôpital général.“*

Alinéa 4 (nouvel alinéa 5)

La commission suit la proposition du Conseil d'Etat de supprimer comme étant superfétatoire le renvoi au paragraphe (2) de l'article 5.

*Point 5*

Les modifications que le projet propose d'apporter à l'article 5 de la loi modifiée du 26 mai 1988 sont les suivantes:

En premier lieu, il est proposé de remplacer le terme „patient“ par ceux de „personne concernée“ ou „personne à placer“. Le projet prévoit en outre, vu la réorganisation de la Police grand-ducale, que le bourgmestre ne peut plus déléguer son pouvoir au chef de la brigade territorialement compétente. Enfin, le placement ne pouvant être sollicité que si la personne concernée „compromet l'ordre ou la sécurité publics“, il est apparu nécessaire d'harmoniser les dispositions sous revue avec celles de l'article 73 de la loi communale qui retient la formule „par ses agissements insensés, met gravement en danger des personnes ou des biens“.

Le Conseil d'Etat marque son accord avec le texte proposé sous réserve de plusieurs observations d'ordre purement rédactionnel.

Ainsi, il recommande, les personnes ou autorités étant limitativement désignées, de formuler la phrase introductive comme suit:

*„Art. 5. (1) Une personne ne peut être placée et le directeur de l'établissement ne peut l'admettre que sur une demande écrite de placement présentée par:“*

La commission marque son accord avec cette proposition.

Quant au point 3 de l'article 5, le Conseil d'Etat, par référence aux dispositions afférentes de la loi communale, propose le libellé suivant:

*„3. le bourgmestre de la commune sur le territoire de laquelle se trouve la personne concernée, ou l'échevin délégué à cet effet;“*

Cette proposition de texte du Conseil d'Etat est reprise par la commission.

Quant au point 4, le Conseil d'Etat estime qu'il y a lieu de se référer à la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police qui prévoit des services régionaux qui comprennent, outre la direction régionale, des centres d'intervention et des commissariats de proximité notamment.

Aussi le Conseil d'Etat recommande-t-il la teneur suivante pour le point 4:

*„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;“*

La commission reprend cette proposition du Conseil d'Etat qui est conforme à la terminologie exacte des fonctions dans la Police grand-ducale.

Enfin, le Conseil d'Etat propose de supprimer le paragraphe 2 de l'article 5 par référence à ses observations faites à l'endroit de l'article 3, alinéa 3.

La commission se rallie à cette proposition.

*Point 6*

Le Conseil d'Etat estime, vu qu'il s'agit du placement initial, qu'il y a lieu de remplacer à l'alinéa 1, deuxième phrase, de l'article 6 les termes „du patient“ par ceux de „de la personne concernée“ et ceci par référence au commentaire du point 5 de l'article I.

La commission se rallie à cette proposition.

Pour ce qui est de l'alinéa 3 de l'article 6, le Conseil d'Etat estime il y a lieu d'écrire in fine „... *déterminé par règlement grand-ducal, l'avis du Collège médical ayant été demandé*“.

La commission reprend cette proposition qui a l'avantage d'éviter que la procédure puisse être retardée par le fait qu'une instance consultative tarde excessivement à émettre un avis.

*Point 7*

Le nouvel article 6bis explicite le cas d'urgence prévu par l'alinéa 2 de l'article 6 de la loi modifiée du 26 mai 1988. Il n'appelle pas d'observation du Conseil d'Etat.

La commission l'adopte tel que proposé au texte gouvernemental.

*Point 8*

Sans observation.

*Point 9*

Le Conseil d'Etat marque son accord avec la proposition des auteurs, tout en remarquant que la version coordonnée de la loi modifiée du 26 mai 1988 telle que figurant dans le recueil des lois spéciales ne fait pas état d'une telle faute d'orthographe.

La commission maintient le texte gouvernemental qui opère la correction nécessaire par rapport au texte publié au Mémorial qui est la seule version à faire foi.

*Points 10 à 13*

Sans observation.

*Article II*

Cet article a pour objet de remplacer l'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police.

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations à l'endroit de l'article I, point 5. concernant la nécessité d'employer la terminologie correcte relative à l'organisation territoriale et interne de la Police.

La commission reprend la proposition de texte du Conseil d'Etat de sorte que la 2e phrase de l'alinéa 1 de l'article 37 sera libellée comme suit:

*„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 l'officier de police judiciaire le plus ancien en rang, peut placer ces personnes dans un lieu de sûreté pour une durée n'excédant pas douze heures.“*

Le Conseil d'Etat donne par ailleurs à considérer, vu la décentralisation de la psychiatrie, s'il est opportun de maintenir la possibilité de placer les personnes qui par leurs agissements mettent gravement en danger des personnes ou des biens dans un lieu de sûreté pour une durée n'excédant pas 12 heures.

La commission considère qu'il y a lieu de maintenir cette possibilité, qui, dans les situations particulières visées, peut s'avérer utile et nécessaire et n'est pas en contradiction avec les objectifs visés par la décentralisation.

Finalement, le Conseil d'Etat propose de supprimer l'alinéa 3 du texte gouvernemental, la loi du 26 mai 1988 se suffisant à elle-même. Il n'est dès lors pas nécessaire de reprendre dans la loi sur la Police et l'Inspection générale de la Police les pouvoirs des agents de la Police qui sont déjà déterminés par la loi précitée de 1988.

La commission reprend cette proposition du Conseil d'Etat. L'alinéa 3 du projet gouvernemental est donc supprimé.

*Article III*

Cet article a pour objet de remplacer l'article 73 de la loi communale.

Le Conseil d'Etat, tout en marquant son accord avec le texte proposé, constate cependant que le projet ne reprend pas l'alinéa final du prédit article 73 obligeant le bourgmestre ou l'échevin de donner avis au procureur d'Etat dans les trois jours.



Il estime toutefois cette disposition dans l'intérêt même de la personne concernée, à moins que les dispositions de l'article 5 ne constituent à cet effet des garanties suffisantes.

La commission considère que tel est effectivement le cas et, par conséquent, décide de maintenir le texte gouvernemental.

Pour ce qui est de l'alinéa 3 de l'article 73, le Conseil d'Etat préconise sa suppression estimant que la mesure y visée peut utilement être exécutée par les agents de la police y habilités.

La commission se rallie à cette proposition.

\*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale unanime recommande à la Chambre des Députés d'adopter le présent projet de loi dans la teneur qui suit:

\*

## V. TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

### PROJET DE LOI 5490

#### modifiant

- la loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés;
- la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police;
- la loi communale modifiée du 13 décembre 1988

**Art. I.**– La loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés est modifiée comme suit:

1. L'intitulé se lit „Loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux“.
2. Les alinéas 1 et 2 de l'article 1er sont modifiés comme suit:
 

„La présente loi règle le placement et le séjour de personnes atteintes de troubles mentaux dans un établissement psychiatrique spécialisé ou dans un service de psychiatrie d'un hôpital général.

Par placement on entend aux fins de la présente loi l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte d'un trouble mental dans un établissement ou service visé à l'alinéa qui précède.“
3. A l'article 2 le mot „fermé“ est supprimé après les termes „dans un établissement ou service psychiatrique“.
4. L'article 3 est modifié comme suit:

„**Art. 3.**– 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, le placement d'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut avoir lieu que dans un établissement ou service psychiatrique visé à l'article 1er.

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 placées et d'y admettre aux fins du placement conformément à la présente loi des personnes atteintes de troubles mentaux.

Les établissements et services psychiatriques 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.

Le placement initial 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 „l'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.“

5. L'article 5 est modifié comme suit:

**„Art. 5.–** Une personne ne peut être placée et le directeur de l'établissement ne peut l'admettre que sur une demande écrite de placement à présenter par:

1. le tuteur ou curateur d'un incapable majeur;
2. un membre de la famille de la personne à placer 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;
6. le juge des tutelles dans le cas de l'article 34 ci-dessous.

Les autorités visées sous 3., 4. et 5. ci-dessus ne peuvent intervenir que si la personne concernée met par ses agissements gravement en danger des personnes ou des biens.

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

L'observation des dispositions du présent article est contrôlée par le magistrat visé à l'article 28 ci-dessous.

6. L'article 6 est modifié comme suit:

**„Art. 6.–** 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 de placement. 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 du placement.

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 le placement est demandé.

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

7. Un article 6bis, libellé comme suit, est inséré entre les articles 6 et 7:

**„Art. 6bis.–** 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, le directeur peut, par dérogation aux dispositions de l'article 5 ci-dessus, prononcer l'admission sans être en possession de la demande y prévue.

La demande visée à l'article 5 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 7 ci-après n'est pas faite et les avis dont question à l'article 8 ci-après ne sont pas donnés.“

8. Un article 10bis, libellé comme suit, est intercalé entre les articles 10 et 11:

**„Art. 10bis.–** Si pendant ou après la période d'observation il s'avère que le patient nécessite une hospitalisation prolongée, le médecin traitant du service de psychiatrie de l'hôpital général le fait transférer dans un établissement psychiatrique spécialisé. Il fait parvenir copie des pièces dont

question aux articles 5 et 6 au directeur de ce dernier établissement, qui les fait transcrire au registre visé à l'article 29.

Information du transfert est donnée à la personne visée à l'article 5 ainsi qu'au procureur d'Etat et à la commission de surveillance de l'arrondissement judiciaire dans lequel est situé l'établissement à partir duquel le transfert est opéré.

Si l'établissement vers lequel le transfert est opéré est situé dans un autre arrondissement judiciaire, son directeur informe du transfert le procureur d'Etat et la commission de surveillance ayant compétence en vertu de la situation de son établissement.“

9. A la première phrase de l'alinéa 4 de l'article 18 le mot „et“ est remplacé par „est“.
10. L'article 20 est complété par un alinéa 2, libellé comme suit:  
„Le placement visé à l'alinéa qui précède ne peut être effectué que dans un établissement psychiatrique spécialisé, à l'exclusion des services de psychiatrie des hôpitaux généraux.“
11. A l'article 27 l'alinéa 2 est modifié comme suit:  
„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.“
12. A l'article 29, alinéa 2, les mots „ou du transfert“ sont insérés à la suite des mots „du placement“.
13. A l'article 40 l'article 6bis est ajouté à l'énumération des articles figurant à la première phrase de l'alinéa 1er.

**Art. II.**– L'article 37 de la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police est remplacé par la disposition suivante:

„**Art. 37.**– La Police se saisit des personnes, qui par leurs agissements mettent gravement en danger des personnes ou des biens, et en avise immédiatement l'autorité compétente. 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 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 de demander le placement dans un établissement ou service psychiatrique de personnes qui par leurs agissements mettent gravement en danger des personnes ou des biens.“

**Art. III.**– L'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 est remplacé par la disposition suivante:

„**Art. 73.**– Le bourgmestre a qualité pour demander le placement dans un établissement ou service psychiatrique des personnes qui par leurs agissements mettent gravement en danger des personnes ou des biens, dans les conditions et suivant les modalités déterminées à l'article 5 de la loi modifiée du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux.

Le bourgmestre peut déléguer ses pouvoirs à cet effet à un échevin.“

Luxembourg, le 30 novembre 2006

*La Rapportrice,*  
Claudia DALL'AGNOL

*La Présidente,*  
Lydia MUTSCH

