

Mesure de protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique

{Réforme de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux par la loi du 16 mai 2024}

Contenu d'information réalisé dans le cadre de la campagne d'information et de sensibilisation de l'Autre « lieu » - RAPA (2025)

La privation de liberté des personnes aux prises avec un trouble psychiatrique fait l'objet d'un DOUBLE REGIME en Belgique.

--) REGIME PENAL

= Loi du 5 mai 2014

Privation et restriction de liberté d'auteurs d'infraction pénale, reconnues atteintes d'un trouble psychiatrique

= Internement

--) REGIME CIVIL

= Loi du 26 juin 1990 réformée par la loi du 16 mai 2024

Privation et restriction de liberté de personnes atteintes d'un trouble psychiatrique qui présentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

= Protection de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique

La mesure de protection dont il est question ici est celle qui concerne le régime civil. Elle permet qu'une mesure de protection puisse être prise - à défaut de tout traitement approprié - à l'égard d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique si cette dernière se trouve dans un état de santé qui le requiert, c'est-à-dire qu'elle mette gravement en péril sa santé ou sa sécurité ou qu'elle constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui¹.

Cette loi est aussi conçue comme un régime d'exception ; c'est la raison pour laquelle trois conditions doivent être réunies pour que la loi puisse s'appliquer et qu'une mesure soit prononcée.

¹ Article 2 de la loi du 16 mai 2024.

QUE DIT LA LOI

Elle stipule qu'une mesure de protection / restriction provisoire de la liberté d'un individu en vue de soins soit prise à l'égard d'une personne si et seulement si :

- la personne concernée est atteinte d'un trouble psychiatrique ;
- elle met en péril sa santé et sa sécurité et / ou constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui ;
- aucun autre traitement ne peut être envisageable.

Flottement des concepts

- 1) La loi précise assez peu ce qu'elle entend par «trouble psychiatrique». D'une part, un trouble psychiatrique est «un trouble défini comme tel en fonction de l'état actuel de la science et susceptible d'altérer gravement la perception de la réalité, la capacité de discernement, les processus de pensée, l'humeur ou le contrôle de ses actes» ; et d'autre part, «l'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres n'est pas considérée comme un trouble psychiatrique».
- 2) Une mesure de protection ne peut être prise à l'égard d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique que si son état le requiert, ce qui peut advenir dans deux hypothèses : soit la personne met gravement en péril sa propre santé et sa propre sécurité ; soit elle constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui.
Or la notion de dangerosité (à ne pas confondre avec la «dérangerosité») n'est pas scientifique dans sa définition. Au contraire, elle est éminemment liée à la subjectivité de celui qui la pose, voire de l'expert interpellé sur cette question.
- 3) Pouvoir établir qu'aucun autre traitement ne peut être envisagé dépend également de l'expert et de l'évaluation qu'il fait des ressources du secteur de la santé mentale, de l'aide et du soin.
La loi met surtout l'accent sur ce constat indéniable : l'impossibilité de traiter sans contrainte le malade. Si cette condition est lue au travers du prisme de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, cette troisième condition impose que la mesure de protection soit nécessaire, c'est-à-dire que des mesures alternatives aient été recherchées et se soient révélées insuffisantes à garantir la protection de la personne ou des intérêts publics qu'elle met en danger.

//// Dans la pratique, il pourrait être intéressant d'encourager le requérant et le juge à motiver le respect de cette condition et de retrouver la façon dont a été exploré ce troisième critère dans les écrits de procédure ; ainsi il serait question d'explorer / épuiser toute alternative satisfaisante - soit qu'elle ait été tentée et se soit soldée par un échec, soit qu'elle ne puisse l'être en raison de l'état de la personne concernée.

Un exemple est relaté dans l'excellent article de Coline Gillard et Laura Cohen, paru dans le Journal des juges de paix (2024/9) et intitulé **La réforme de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux par la loi du 16 mai 2024 : premier tour d'horizon.**

Ce dernier mentionne qu'un juge a refusé de faire droit à une demande de protection en se fondant notamment sur le manque de preuve de l'absence d'alternative : «Le demandeur n'apporte nullement preuve de ce que la mesure de mise en observation est sollicitée alors qu'aucun autre traitement approprié n'a pu aboutir à une solution satisfaisante ; Qu'il s'agit pourtant là d'une condition prévue par la loi (article 2) pour permettre intervention d'urgence ; Que cette condition, comme l'autre condition d'urgence, sont toutes deux d'interprétation restrictive». Cf. J.P. Namur (2^e cant.), 7 novembre 1997, *J. J. P.*, 2000, p. 219.

DEUX PROCEDURES

Une mesure de protection implique la privation de la liberté d'un individu. Requérir une telle mesure ne doit pas se faire à la légère et nécessite que la personne requérante (ou demandeuse) s'interroge pertinemment sur les conséquences que vont produire l'enclenchement d'une telle procédure.

LA PROCEDURE ORDINAIRE

--> La requête

Toute personne intéressée peut adresser une requête écrite au juge de paix compétent afin de demander la mise sous protection d'une autre personne.

Par personne intéressée, il faut entendre «toute personne qui a intérêt à la [mesure de protection], mais à l'exclusion toutefois de celle dont la requête est motivée par un mobile exclusivement financier et, plus largement, par des considérations purement matérielles». Il peut s'agir du / de la médecin traitant, d'un membre de la famille, d'une personne morale de droit public, d'une institution du secteur social, etc.

La requête décrit les manifestations du trouble psychiatrique, constate que le danger pour cette personne ou pour autrui est avéré et qu'aucun autre traitement n'est envisageable.

--) Un rapport médical circonstancié doit être joint à cette requête.

Celui-ci doit se baser sur un examen qui ne date pas de plus de quinze jours et qui décrit l'état de santé de la personne pour qui une mesure de protection est sollicitée.

Depuis le 1^{er} janvier 2025, la loi préconise un modèle standard de rapport médical circonstancié. Ce dernier s'articule autour de sept points et doit minutieusement décrire :

- les circonstances dans lesquelles est réalisé l'examen ;
- l'état physique de la personne atteinte d'un (possible) trouble psychiatrique ;
- sa situation familiale ;
- le contexte social dans lequel elle évolue ;
- le trouble psychiatrique repéré ;
- les possibilités de soins adaptés ou l'absence d'alternative ;
- le critère de danger ;
- le degré d'urgence.

/// Standardiser un modèle de rapport médical a pour but de fournir des informations étayées, pertinentes et qualitatives à destination du / de la juge de paix qui devra élaborer son jugement.

Cependant, à ce stade, la loi ne précise pas si l'utilisation de ce modèle est obligatoire / prévue sous peine d'irrecevabilité.

La loi du 16 mai 2024 a élargi la catégorie des médecins habilités à rédiger le rapport médical circonstancié qui sera joint à une requête.

À présent, ces médecins ne doivent pas être parent ou allié jusqu'au quatrième degré de la personne concernée ou requérant.

Ils peuvent être médecin traitant de la personne concernée par la requête, comme un médecin attaché à un titre quelconque au service psychiatrique où la personne concernée se trouve.

/// Notons que la nouvelle loi ouvre parallèlement le droit à une personne concernée par une requête de demander au juge de paix de pourvoir au remplacement de son médecin qui a établi le rapport, et ce en cas de «circonstances qui font

naître des doutes justifiés sur l'impartialité ou l'indépendance du / de la médecin qui a établi le rapport».

L'introduction d'une telle possibilité semble venir justifier / compenser le risque de partialité du / de la médecin - et acter la nécessité d'un antidote.

--> Visite

Dans les 24h, le juge de paix fixe les jour et heure de sa visite et les communique à la personne pour laquelle la mesure de protection est demandée. L'audience est également fixée.

Dans le même délai, la requête est notifiée par pli judiciaire et mentionne les coordonnées de l'avocat désigné (le juge de paix demande automatiquement au bureau d'aide juridique de désigner sans délai un avocat).

La personne concernée a tout à fait le droit de choisir un autre avocat que celui désigné par le juge de paix, comme elle peut choisir un...e médecin-psychiatre et une personne de confiance.

La loi prévoit que le juge visite la personne concernée par une demande de protection à l'endroit où elle se trouve.

En pratique, la visite et l'audience se déroulant quasi systématiquement à la suite l'une de l'autre, l'audience aura le plus souvent lieu là où se trouve la personne, qu'il s'agisse de sa résidence ou d'une institution.

--> Audience ou «débat contradictoire»

Le juge de paix entend la personne pour laquelle une mesure de protection est sollicitée ainsi que son entourage proche et toute personne dont il estime l'audition nécessaire, et ce en présence de la personne concernée par la requête et de son avocat.

Par entourage proche, il y a lieu d'entendre :

- son / sa conjoint / cohabitant légal ou la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait ;
- ses parents jusqu'au deuxième degré ;
- les personnes qui se chargent de ses soins quotidiens ou qui l'accompagnent,
- le requérant.

--) Le jugement

Le jugement motivé et circonstancié est rendu par le juge de paix au plus tard dans les dix jours qui suivent le dépôt de la requête.

Le jugement est notifié aux parties par pli judiciaire. Une copie non signée du jugement est envoyée aux avocats des parties, au procureur du Roi et, le cas échéant, au représentant légal, au médecin-psychiatre (si demande de désignation) et à la personne de confiance de la personne concernée.

Enfin, la décision liée au jugement est notifiée à l'entourage proche de la personne concernée.

/// La loi de 2024 apporte ici une rectification d'une disposition introduite par la loi du 20 février 2017. Cette loi prévoyait que la notification à l'entourage proche devait s'effectuer par l'envoi d'une copie non signée du jugement ; cette forme de notification s'est avérée problématique en raison des informations sensibles contenues dans la copie du jugement (informations médicales relatives à la personne concernée).

Or le risque a été pointé que ces données soient utilisées à des fins opportunistes dans le cadre de procédures civiles ou familiales, et ce, au détriment de la personne ayant fait l'objet de la mesure de protection.

À ce stade, le juge de paix dispose de trois options :

- SOIT il n'accède pas à la requête et juge qu'il n'y a pas d'éléments suffisants pour imposer une mesure de protection ;
- SOIT il accède à la demande / requête et désigne l'établissement dans lequel la personne protégée sera admise, pour une période de quarante jours maximum ;
- SOIT il ordonne un traitement volontaire sous conditions et remet un jugement que la loi nomme «provisionnel» ; par ce type de jugement, le juge de paix postpose sa décision finale à une audience ultérieure (dans les quinze jours) afin de permettre à la personne concernée et son médecin de concocter le plan de traitement qui établira les conditions du traitement volontaire envisagé.

/// Le traitement volontaire sous conditions est une nouvelle mesure introduite par la loi du 16 mai 2024. Il est apparu dans l'objectif d'offrir une alternative à la contrainte absolue que constitue une mesure d'observation protectrice. Il s'agit

d'une troisième voie possible reliant, dans une drôle d'alliance, contrainte et traitement volontaire. Cette nouvelle mesure - nécessairement axée sur la personnalisation d'un traitement thérapeutique - s'accompagne d'une surveillance et d'un contrôle de plusieurs conditions par le médecin responsable de la mesure. Ces dernières sont reprises dans le plan de traitement.

Obligatoire dans tout traitement volontaire sous conditions, ce plan de traitement est établi par le médecin qui sera responsable du traitement volontaire ET la personne concernée. Lors de l'élaboration du plan de traitement, la famille et l'entourage de la personne concernée peuvent être sollicités, en concertation avec cette dernière.

Notons que le plan de traitement doit mentionner que la concertation a donné lieu au consentement de la personne concernée et décrire en quoi il est possible de raisonnablement penser qu'elle respectera le traitement volontaire sous conditions proposé.

LA PROCEDURE D'URGENCE

Cette procédure est activée par le...a procureur du Roi du lieu où la personne concernée se trouve. Une fois assuré de l'urgence de la situation, celui-ci peut décider de prendre une mesure de protection :

- soit à la suite de l'avis écrit d'un médecin désigné par lui ;
- soit sur demande écrite d'une personne intéressée, laquelle aura joint un rapport médical circonstancié.

Il est important de réaliser que, dans le cadre de cette procédure d'urgence, la restriction de liberté de la personne pour qui la mesure de protection est sollicitée sera immédiate.

--> Désignation d'un avocat

Lorsqu'une mesure de protection est envisagée, un avocat doit être désigné par le bâtonnier ou le Bureau d'aide juridique (BAJ) à la demande du / de la procureur du Roi dès que cette dernière prend une mesure. La personne concernée par une mesure de protection a le droit d'avoir accès à un avocat dès le premier jour de la procédure.

--) Possibilité d'une période d'évaluation clinique (48h maximum)

Autre nouveauté de la loi du 16 mai 2024, cette période d'évaluation n'est pas obligatoire et constitue une évaluation psychiatrique et somatique approfondie. Cette dernière a lieu dans une structure résidentielle (jusqu'à présent au sein d'un hôpital) et a pour objectif d'établir un rapport médical circonstancié préalable à une éventuelle mesure d'observation protectrice ou un traitement volontaire sous conditions.

L'objectif de cette nouvelle mesure est de réduire les décisions d'admissions forcées, non seulement en s'assurant de la réunion des trois conditions de l'article 2, en tentant de convaincre la personne concernée de se faire soigner volontairement mais également en vue d'évaluer de façon critique si l'état de ladite personne justifie le recours à une admission forcée.

Le délai de cette évaluation clinique est de 48h heures maximum. Ce dernier commence à courir à partir de la privation de liberté de la personne concernée (et non de la décision de recourir à l'évaluation clinique).

/// Notons que la loi ouvre la voie à la possibilité d'évaluations cliniques en ambulatoire (par exemple : au sein d'un SSM) ; de la même façon, par le biais de l'élargissement de l'article 9 de la loi, une personne concernée par une potentielle mesure de protection pourrait être traitée au sein du milieu de vie dans lequel elle séjourne ; ce qui permettrait de réduire la pression sur les services hospitaliers psychiatriques (manque de lits disponibles). Pour ce faire, les services résidentiels qui accueilleraient ces mesures devraient offrir des garanties de sécurité suffisantes. Cela dit, la loi n'exclut pas que des MSP ou des IHP puissent à moyen terme héberger des personnes sous mesure d'observation protectrice.

--) Requête al juge de paix

Dans les 48h de l'évaluation clinique (si celle-ci a été demandée) OU dans un délai de 24h, après avoir pris connaissance de l'avis du / de la médecin ou des rapports médicaux circonstanciés, le procureur du Roi a trois options :

- SOIT il ordonne une mesure d'observation protectrice (MOP) de 40 jours maximum (délai qui commence à courir au moment de la privation de liberté).
- SOIT il oriente vers un traitement volontaire sous conditions.

- SOIT iel décide de mettre fin à la procédure.

Dans les 24 heures de sa décision, iel adresse sa requête al juge de paix compétent. Iel avise également la personne concernée par la mesure, son avocat, son entourage proche ainsi que la personne requérante. S'il s'agit d'une mesure d'observation protectrice, iel doit également communiquer sa décision à la direction de l'établissement / institution dans laquelle la personne concernée va être admise.

--) Passage de flambeau al juge de paix compétent

Si lea procureur du Roi n'a pas demandé d'évaluation clinique et qu'iel ordonne une mesure de protection dans les 24h de la privation de liberté d'une personne, lea juge doit être saisi dans les 24h de cette décision. Cela veut dire que lea juge interviendra au plus tard dans les 48h (24 + 24) de la privation de liberté de la personne concernée par une mesure de protection d'urgence.

Si une évaluation clinique a été exigée, lea juge sera saisi au plus tard dans les 72h (48 + 24) de la privation de liberté de la personne concernée puisque le délai de vingt-quatre heures dans lequel lea procureur doit prendre sa décision prend cours au terme des quarante-huit heures de cette évaluation.

Lea juge se verra remettre le rapport médical circonstancié établi ou pas sur base de l'éventuelle évaluation clinique si elle a eu lieu.

Lea juge de paix vérifiera alors la conformité de la mesure et la confirmera OU y mettra fin, et ce dans les dix jours du dépôt de la requête.

///// Notons que cette procédure d'urgence devrait rester l'exception à la règle et, ce faisant, représenter la procédure la moins enclenchée. Pourtant, en pratique, il n'en est rien.

Pourquoi ?

- En raison de la difficulté, dans la procédure ordinaire, de joindre un rapport médical circonstancié à la requête : en effet, la personne concernée par une éventuelle mesure de mise en observation refuse souvent de se soumettre « volontairement » à un examen médical (quand ce n'est pas lea médecin qui refuse de se déplacer).

- Afin d'éviter la rupture des relations entre la personne pour qui une mise en observation est sollicitée et ses proches : en effet, dans la procédure ordinaire, le requérant est toujours identifié dès le début de la procédure. En vue de préserver un bon climat relationnel, il est parfois plus aisé de faire appel au procureur du Roi qui servira - provisoirement - d'écran et de principal requérant visible.
- Peut-être aussi parce que nous supportons moins le désordre et l'agitation au sein de notre société car les déviances et écarts aux normes sont rapidement associés à une situation risquée / «dangereuse» / alarmante.
-

LA PROLONGATION

Toute mesure d'observation protectrice ainsi que tout traitement volontaire sous conditions peut faire l'objet d'une prolongation. Celle-ci peut être ordonnée pour un an maximum.

Plus précisément, la loi du 16 mai 2024 mentionne que la durée de prolongation de la mesure fixée par le juge ne peut à chaque fois dépasser un an. Ce qui a pour conséquence que le juge de paix peut renouveler la mesure de protection à chaque fois pour un an supplémentaire sans limite dans le temps.

QUAND CA S'ARRETE ?

Pour ce qui est des MOP et des TVSC :

- En cas de non-respect des délais auxquels les procureurs du Roi et juges de paix sont astreints dans le cadre de la procédure (24, 48 ou 72h).
- Sur décision de désistement du / de la procureur du Roi (qui a pris la mesure), tant que le juge de paix n'a pas statué. C'est-à-dire si le procureur arrête la mesure avant que / tant que le flambeau au juge de paix n'a pas été passé.
- Sur décision du / de la juge de paix (qui a pris la mesure) à la suite de la demande de toute personne intéressée et sur base de l'avis du / de la médecin-chef du service de l'établissement ou du / de la médecin traitant responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions.

Uniquement pour les MOP :

- Quand la mesure d'observation protectrice ordonnée arrive à son terme sans prolongation.
- Sur décision du / de la médecin-chef de service de l'établissement résidentiel (de sa propre initiative ou à la demande de toute personne intéressée), via un rapport qui motive que la mesure ne se justifie plus. Il informe de sa décision la personne concernée, son avocat, le procureur du Roi et la direction de l'établissement. Cette dernière avertit alors préalablement à la sortie le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, le requérant ainsi que l'entourage proche.

Uniquement pour les TVSC :

- Sur décision du / de la médecin traitant responsable de l'exécution du traitement (de sa propre initiative ou à la demande de toute personne intéressée), via la constatation que les conditions liées au traitement volontaire ne sont plus nécessaires.

/// La loi du 16 mai 2024 permet la conversion d'une mesure d'observation protectrice en traitement volontaire sous conditions. Cette décision est prise par le médecin-chef de service de l'établissement résidentiel, avec l'accord de la personne concernée, via un rapport qui motive cette conversion. Cette dernière est subordonnée à l'établissement d'un plan de traitement qui précise également les conditions auxquelles ce traitement conditionnel est soumis.

Durant cette période de traitement volontaire sous conditions, la mesure d'observation protectrice est simplement suspendue. Le passage d'une mesure d'observation protectrice vers un TVSC ne met donc pas fin à cette mesure². Dans ce cadre et suivant cette logique, la durée du traitement volontaire sous conditions ne peut excéder la durée de la mesure d'observation protectrice ou sa prolongation. Et si à l'échéance du traitement volontaire, aucune réadmission n'a été décidée, la mesure d'observation protectrice prend fin.

Cela dit, le médecin responsable de l'exécution du traitement volontaire conditionnel peut toujours solliciter la prolongation de la mesure de traitement. Il doit alors transmettre au juge un rapport circonstancié attestant de la nécessité d'une telle prolongation, et ce quinze jours au moins avant l'échéance de la mesure.

² Pour plus de détails, se reporter à l'article 16 de la loi du 16 mai 2024 susmentionnée.

QUID DES SERVICES DE POLICE ?

Les services de police sont chargés d'assurer la surveillance de toute personne atteinte d'un trouble psychiatrique qui met gravement en péril sa santé et sa sécurité ou qui constitue une menace grave pour la vie et l'intégrité physique d'autrui.

En pareille situation, ils peuvent aviser le procureur du Roi. Ils se saisissent également de celles et ceux qui leur sont signalés comme étant évadés de l'établissement dans lequel ils séjournaient sous mesure d'observation protectrice³.

Par ailleurs, les services de police peuvent interpellier une personne présentant un trouble psychiatrique, répondant aux conditions d'une mesure de protection selon la procédure d'urgence, et qui est également suspectée d'avoir commis une ou plusieurs infractions susceptibles donnant lieu à la délivrance d'un mandat d'arrêt avec détention préventive. Il va alors être question pour le magistrat du parquet d'apprécier la gravité des faits ainsi que les antécédents judiciaires et médicaux de la personne concernée. En fonction de cette appréciation, une mesure d'observation protectrice (régime civil) peut être privilégiée par rapport à une mesure d'internement (régime pénal).

// En pratique, les forces de l'ordre sont donc autorisées et chargées de :

- interpellier une personne qui manifeste, selon la police, des symptômes de trouble psychiatrique et représente un danger pour elle-même ou autrui, en vue de sa *protection* ;
- faire appel au procureur pour savoir si une MOP est requise ;
- exécuter la décision du / de la procureur et le cas échéant mettre en œuvre la mesure de privation de liberté ; c'est-à-dire amener la personne à l'institution désignée (jusqu'à présent, souvent l'hôpital) et l'y surveiller jusqu'à ce que sa prise en charge soit effective.

QUEL RECOURS POUR LES PERSONNES CONCERNÉES PAR UNE MESURE DE PROTECTION ?

On ne peut s'opposer aux jugements rendus par le juge de paix en application de la loi du 16 mai 2024.

Par contre, faire appel est possible, SAUF lorsque le juge qui a décidé de la mise en observation ordonne la levée de la mesure avant l'expiration du délai de 40 jours.

³ Voir à ce sujet L'article 18 de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police.

La personne concernée, son avocat, ainsi que toutes les autres parties à la cause peuvent faire appel. A partir du moment où le jugement est rendu, il est possible de faire appel pendant quinze jours. L'appel n'est pas suspensif, c'est-à-dire qu'il ne suspend pas la mesure ordonnée dans le jugement.

BON A SAVOIR...

En cas d'insatisfaction, de non-respect des droits des patients, de désaccord voire de conflit avec un professionnel de soin, les services d'un médiateur peuvent s'avérer utiles.

Pour quoi faire ? Pour qu'il écoute et examine l'objet de l'insatisfaction ou du désaccord avec le(s) professionnel(s) de soin concernés. Le but est avant tout d'encourager le dialogue afin de parvenir à une solution à l'amiable.

Médiation / Quelles missions ?

- Traiter gratuitement et respectueusement toute plainte ;
- Rencontrer les personnes susceptibles de constituer une aide dans la résolution du désaccord ou du conflit ;
- Favoriser la communication entre les «plaignants» et les professionnelles de l'institution ;
- Informer, sur demande, au sujet de toutes les étapes du traitement de la plainte.

Un-e médiateur peut refuser de traiter une plainte. Dans ce cas, iel est tenu-e d'expliquer clairement les motifs de son refus.

Où les trouver ? Chaque hôpital, maison de soins psychiatriques et habitation protégée a son médiateur. Celui-ci est normalement indépendant de la structure où iel travaille. Pour obtenir ses coordonnées ainsi que l'horaire précis de ses permanences, il suffit de se rendre à l'accueil de l'institution concernée où toutes les informations nécessaires seront fournies.

Si la médiation ne semble pas assurée dans l'institution fréquentée, il est possible de s'adresser à la médiation fédérale qui orientera alors vers le service compétent.

Service de Médiation fédéral francophone « Droits du patient » :
Avenue Galilée 5/2 - 1210 Bruxelles
Tél : 02/524.85.21
E-mail : mediation-droitsdupatient@health.fgov.be

QUAND RIEN NE VA PLUS...

Si la médiation échoue, il est possible de recourir à la voie judiciaire.

Il suffit d'introduire une plainte auprès du / de la juge d'instruction du Tribunal de Première instance et / ou de l'Ordre des médecins (si celle-ci concerne exclusivement un médecin). Pour cela, il est nécessaire de se faire accompagner d'un avocat. Or, dans la réforme de la loi du 26 juin 1990 modifiée par celle du 16 mai 2024, les personnes concernées par une mesure de protection bénéficient gratuitement de l'aide juridique d'un avocat.

POURQUOI AVOIR REFORME LA LOI DU 26 JUIN 1990 ?

Les soins de santé mentale ont largement évolué depuis une trentaine d'années. Aujourd'hui, la Réforme 107 a mis l'accent sur la création de réseaux de soins qui tentent d'organiser ce soin au plus près des milieux de vie des personnes aux prises avec des troubles psychiques. Il était nécessaire d'ajuster la loi au nouveau paysage des soins de santé mentale.

Mais aussi :

- Pour réduire les effets de la stigmatisation que pouvait entraîner une mesure de protection de contrainte
- Pour minimiser autant que possible le recours à la contrainte et privilégier les solutions alternatives volontaires. L'approche se veut préventive avec le concours de la police et des équipes mobiles.
- Pour clarifier la notion de trouble psychiatrique et adapter la définition en fonction des dernières avancées médicales, de la nouvelle vision des soins en santé mentale et du respect accru des droits des patients, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et aux droits de l'enfant.

- Pour diminuer le recours à la procédure d'urgence / notamment par l'introduction d'une période d'évaluation clinique préalable pour limiter les mesures d'observations protectrices. Cette période doit permettre la vérification critique des conditions d'application de la loi et de la procédure d'urgence, éviter une utilisation abusive de celles-ci et soutenir la personne atteinte d'un trouble psychiatrique dans la possibilité de recourir aux soins volontairement.
- Pour bénéficier de rapports médicaux circonstanciés plus qualitatifs en proposant un modèle standard basé sur sept critères. Ce document devra décrire l'état de la personne à mettre sous mesure d'observation protectrice et justifiera la nécessité de cette mesure. Il devra être joint à chaque demande et servira en partie de base à la décision du / de la juge de paix.

RECAPITULATIF DES NOUVEAUTÉS IMPORTANTES RELATIVES A LA REFORME DE LA LOI DU 26 JUIN 1990
--

Pour ceux qui connaissent déjà bien la loi du 26 juin 1990, nous reprenons ici un bref résumé des grandes nouveautés introduites dans la loi du 16 mai 2024. Ce résumé n'est pas exhaustif, n'hésitez pas à consulter le texte de loi pour plus de détails.

C'est par ici : https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=fr&lg_txt=f&type=&sort=&numac_search=&cp_search=1990062632&caller=SUM&&view_numac=1990062632n

1) Nouvelle définition du «trouble psychiatrique».

L'article 1/1 de la loi indique : «*Il convient d'entendre par 'trouble psychiatrique' : un trouble défini comme tel en fonction de l'état actuel de la science et susceptible d'altérer gravement la perception de la réalité, la capacité de discernement, les processus de pensée, l'humeur ou le contrôle de ses actes*» **et** «*l'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres n'est pas considérée comme un trouble psychiatrique*».

2) Inclusion des Assuétudes

L'introduction dans la loi d'une définition de 'trouble psychiatrique' n'exclut pas la problématique de l'addiction en tant que telle, comme le souligne la Cour constitutionnelle dans son arrêt 6/2023 du 12 janvier 2023. Cet arrêt met en relief le fait que ce trouble peut englober une personne atteinte d'une assuétude éthylique, toxicologique ou médicamenteuse, à tout le moins si cette assuétude est grave. L'arrêt souligne que c'est au juge compétent qu'il revient d'apprécier si une personne atteinte d'une assuétude éthylique, toxicologique ou médicamenteuse peut être considérée comme une personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Cette nouveauté fait suite à la question d'un juge de paix du second canton de Namur ; il va saisir la Cour Constitutionnelle⁴ car dans le cadre de la loi du 26 juin 1990, «une mise en observation en institution psychiatrique ne peut pas être confirmée lorsque l'état de l'intéressé résulte d'une assuétude éthylique, toxicologique ou médicamenteuse» (cf. article 2) ---) Est-ce que cet article respecte le prescrit des articles 10 et 11 de la Constitution Belge ? A savoir le principe d'EGALITE et de NON-DISCRIMINATION.

Attention, on doit d'abord noter que ce principe d'égalité et de non-discrimination n'exclut pas une inégalité de traitement entre des catégories de personnes SI ET SEULEMENT SI elle repose sur un critère objectif (si elle peut être raisonnablement justifiée).

Pour les juges de la Cour, la loi du 26 juin 1990 est relative à la maladie mentale, cette maladie mentale constitue le caractère prépondérant (1^{er} critère) pour justifier l'adoption de la mesure.

DONC la question principale pour ces juges =) Qu'en est-il des personnes aux prises avec des assuétudes chroniques ? Ces personnes sont-elles malades mentales ?

Ils ont tranché en affirmant que certaines personnes aux prises avec des assuétudes graves (qui mettent en péril leur intégrité physique et psychique - GRAVITE = le critère objectif) peuvent être considérées comme des malades mentales. Ainsi la loi de 1990 est bien compatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution belge. Et il va incomber au juge compétent d'apprécier au cas par cas.

⁴ La cour constitutionnelle = une juridiction spécialisée et indépendante (des pouvoirs législatifs, exécutifs et judiciaires), composée de 12 juges nommés à vie par le roi (sur base d'une liste présentée par le Parlement et le Sénat), qui apprécie si les lois (et les normes qu'elles créent) sont bien conformes à la Constitution belge ET aux règles de répartition des compétences entre l'Etat fédéral, les Communautés et les Régions.

3) L'introduction d'un rapport médical circonstancié standardisé (non obligatoire à ce stade)

Ce rapport doit être rédigé par un médecin et est communiqué à la personne (disponible sur le site du SPF Santé Publique ou du SPF Justice) et comporte sept points :

- Les circonstances de l'examen psychiatrique (modalités d'arrivée et circonstances de l'examen, attitude de la personne examinée)
- L'état physique de la personne examinée (état général, intoxication, etc.)
- La situation familiale et le contexte social de la personne examinée
- Le trouble psychiatrique (examen psychiatrique et hypothèse diagnostique) de la personne examinée
- Le refus de soins adapté et, en l'absence d'urgence, le défaut de toute autre alternative de traitement (soins proposés, tentatives récentes, etc.)
- En quoi la personne examinée met gravement en péril sa santé et sa sécurité ou constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui
- Le degré d'urgence

A présent et pour une période de trois ans, un médecin généraliste peut aussi remplir un rapport médical circonstancié ; tel devra ensuite avoir suivi une formation incluant des informations sur les troubles psychiatriques (diagnostics liés), les réseaux de soins en santé mentale et le vécu des usagers et proches.

[/// Le modèle de ce rapport médical circonstancié est téléchargeable sur notre site internet ; sous l'onglet « campagne », dans la section 2025 « mesure de protection / histoires d'aiguillages ».](#)

1) Evaluation clinique de maximum 48h

La loi du 16 mai 2024 permet de recourir à une période d'évaluation clinique ; cette dernière s'effectue uniquement dans le cadre de la procédure d'urgence et dans un environnement résidentiel. Ces 48h d'évaluation clinique sont comptabilisées dans les quarante jours de la mesure de protection, en cas de mesure d'observation protectrice.

Cette période permet au procureur du Roi de décider en toute connaissance de cause de mettre en place une mesure d'observation protectrice, de proposer un traitement volontaire sous conditions, ou de clore le dossier sans autre mesure.

Elle a lieu dans une «institution» ou un «établissement résidentiel» (élargissement de l'article 9) qui offre des garanties de sécurité suffisantes, le cas échéant avec l'intervention de services extérieurs.

/// Ce dernier aspect ouvre le champ des possibilités, à l'exclusion du domicile de la personne présentant un trouble psychiatrique.

2) Introduction d'une troisième voie : MESURE VOLONTAIRE DE TRAITEMENT SOUS CONDITIONS

L'introduction d'une mesure volontaire de traitement sous conditions comme nouvelle mesure de protection (applicable dans le cadre d'une procédure d'urgence ou ordinaire / dans un cadre résidentiel ou en ambulatoire).

Cette mesure de traitement volontaire sous conditions requiert obligatoirement l'accord de la personne présentant un trouble psychiatrique et ne peut être accordée que si cette personne est prête à en respecter les conditions et que le médecin responsable de la mesure et le juge de paix compétent peuvent raisonnablement penser qu'elle suivra le traitement.

Un plan de traitement doit être élaboré conjointement par la personne concernée et le médecin responsable du traitement (par exemple le médecin-traitant qui ne doit pas forcément être un psychiatre).

Il est important de noter que la mesure de traitement volontaire sous conditions n'est applicable que si les conditions d'application de la loi du 26 juin 1990 sont remplies.

Il existe un modèle de plan de traitement reprenant :

- Le lieu de traitement, les parties prenantes, circonstances du traitement et description de la situation, attestation du consentement, base laissant penser que la personne est en capacité de respecter les conditions et engagements (du / de la patient, du / de la représentant légal éventuelle, du / de la médecin responsable, de tiers éventuelles, *etc.*)
- La synthèse de la prise en charge et description des moyens mis en œuvre appliqués afin d'écarter le danger visé à l'article 2 de la loi du 26 juin 1990.

/// Le modèle de ce plan de traitement est téléchargeable sur notre site internet ; sous l'onglet « campagne », dans la section 2025 « mesure de protection / histoires d'aiguillages »).

1) Implication des avocats

Celleux-ci sont associés dès le premier jour pour la procédure urgente (y compris lorsqu'une évaluation clinique est demandée par le procureur du Roi) ; notons également que toute personne concernée par une potentielle mesure de protection a le droit de demander à un psychiatre de son choix de l'assister.

2) Ne dites plus... Dites...

Loi relative à la protection de la personne des malades mentaux-----) Loi relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique

Admission forcée -----) Admission protectionnelle

Malade mental --) Personne atteinte d'un trouble psychiatrique

Maladie mentale ----) Trouble psychiatrique

Maintien ---) Prolongation

Mise en observation ----) Mesure d'observation protectrice (MOP)

Service psychiatrique ---) Etablissement ou institution résidentielle

ZONES DE PERPLEXITE

Aujourd'hui, nous sommes confrontés à une augmentation importante du nombre d'expertises psychiatriques et de demandes de mesures protectionnelles.

Entre 2013 et 2022, une augmentation d'un peu plus de 40% de mises en observation a été enregistrée. Et rien que sur l'année 2022, une personne sur dix a été admise dans un hôpital psychiatrique ou dans un service psychiatrique d'un hôpital général suite à une obligation légale⁵.

⁵ Notons au passage que le nombre d'hospitalisations sous contrainte est très important dans deux régions belges : Bruxelles (19 communes) et le Limbourg.

Cette augmentation est sans doute à mettre en relation avec un accroissement de la précarité et l'exclusion sociale d'une partie de plus en plus importante de la population. Certains indicateurs (l'augmentation du nombre d'isolés, un taux de chômage élevé, la hausse des prix du logement) activent facilement un processus générateur de souffrances psychiques.

Par ailleurs, le nombre croissant de dossiers de demande de protection introduits pourrait faire émerger l'hypothèse suivante : nous aurions tendance à avoir un recours plus systématique qu'auparavant à la psychiatrie, et ce pour des problèmes multiformes qui ne trouveraient pas de solutions ailleurs.

D'où la nécessité aujourd'hui pour les différents acteurs du secteur de la santé mentale de travailler de façon pragmatique, en reliant leur pratique de soin à une réflexion sur les inégalités sociales de santé et à un travail sur les déterminants de la santé mentale - au plus près des sociétés de logement, des CPAS, des mutuelles, du monde juridique, des associations culturelles, de promotion de la santé et d'éducation populaire.

Manque crucial d'alternatives dans les milieux de vie

La loi, par l'introduction de trois critères fondant / légitimant le recours à une privation de liberté à l'égard d'une personne aux prises avec un trouble psychiatrique, ouvre la voie à la question de l'alternative (à un traitement sous contrainte). Or, ces alternatives occupent encore très peu le paysage des soins. Pourtant, nous pourrions penser que le nombre élevé de mesures de protection pourrait sans doute être contrecarré en créant des lieux susceptibles d'accueillir et d'accompagner des situations extrêmes lorsque celles-ci viennent se nicher au creux de nos vies, et ce sans avoir forcément recours à la contrainte. Plusieurs initiatives existent, ont fait leurs preuves et mériteraient d'être reproduites (avec tous les ajustements nécessaires) sur notre territoire.

Diminuer le recours à la procédure d'urgence ?

Alors que la diminution du recours à la procédure urgente était une des lignes directrices du projet de loi, nous n'assistons à aucune réhabilitation de la procédure normale / non-urgente, toujours sous-utilisée ; or, l'obstacle à cette mesure est souvent le Rapport Médical Circonstancié puisque les personnes concernées refusent souvent de voir le médecin (quand ce n'est pas le médecin qui refuse de se déplacer). Pourquoi pas une tentative de saisie du / de la juge avec audience complétée, dans un second temps, par un examen médical ?

Manque de moyens pour mettre en pratique la loi

Le manque d'effectif au sein des institutions résidentielles / hospitalières ainsi qu'au sein du secteur ambulatoire ne permettra pas un meilleur accompagnement des personnes aux prises avec une mesure de protection.

Sur le terrain, et si on évoque seulement le cadre de la procédure urgente et la possibilité introduite de recourir à une évaluation clinique de 48h, on risque d'assister à une sur-utilisation des chambres d'isolement sans la présence d'acteurs formés disponibles.

Panel d'experts insuffisant et manque de concertation en amont

Lorsqu'une réforme est envisagée, il est utile qu'elle puisse se construire au plus près des avis des acteurs de terrain de façon à appréhender au mieux les problématiques concrètes à encadrer.

Le projet de loi déposé à la chambre le 1er décembre 2023 a été présenté comme traduisant largement les recommandations issues du rapport final du groupe de travail daté du 3 novembre 2023. Or ce projet n'aura été soumis à concertation avec les acteurs de terrain qu'en février 2024. Ce qui a entraîné le dépôt d'un nombre substantiel d'amendements (38 au total). A ce propos, les juriste et première substitute du / de la procureur du Roi Coline Gillard et Laura Cohen évoquent une hypothèse de lecture : «Derrière cette chronologie ne se dessinerait pas en creux la volonté du législateur de parvenir à faire aboutir la réforme de la loi du 26 juin 1990 rapidement, voire précipitamment, avant le terme de la législature, sans doute par crainte que celle-ci ne tombe dans les limbes sous la nouvelle législature, et ce quitte à faire l'impasse sur certains aspects pourtant essentiels»⁶.

Vide juridique sur la question du traitement forcé

La nouvelle loi du 16 mai 2024 ne précise pas ce qu'il y a lieu d'entendre par 'soins contraints'. Un cadre légal continue donc à faire défaut. Sur cette question, qui ne manque pas de croiser la loi sur le Droit des patients, voir spécifiquement cf. lien DDP (site autrelieu)

Une loi réparatrice d'ores et déjà annoncée

La loi fera l'objet d'une révision et d'une évaluation par le·a Ministre de la justice et le·a Ministre de la santé publique dans la cinquième année suivant son entrée en vigueur. Cette évaluation comprendra une enquête auprès des acteurs de ter-

⁶ Coline Gillard et Laura Cohen, *La réforme de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux par la loi du 16 mai 2024 : premier tour d'horizon*, in : le Journal des juges de paix (2024/9).

rain sur son application, ce qui sera l'occasion de mesurer les retombées positives et négatives de la réforme.

//////////

Une édition de :

L'Autre "lieu" - R.A.P.A. (Recherche-Action sur la Psychiatrie et les Alternatives)

Née en 1980, sur base des valeurs du Réseau International Alternative à la Psychiatrie, l'association fonctionne comme un lieu de passage, d'intrusion, de circulation où se croisent quotidiennement des personnes intéressées / concernées par la question des troubles existentiels.

Ensemble, il est tenté quelque chose de l'ordre du soin - car soigner, cela peut se faire en lien avec des tas de choses qui portent un tout autre nom que le « Soin » (au sens de *cure*), c'est créer, vivre avec, porter, résister, accompagner, se laisser porter...

A la fois terre d'accueil et d'expériences, l'association développe diverses formules d'habitat, de soutien et d'accompagnement dans les milieux de vie ; elle mène des actions d'information et de sensibilisation et produit, aux côtés de ses membres, d'autres types de savoirs, d'usages et de contenus destinés à être disséminés à tous vents.

Si vous souhaitez participer à la promotion et la diffusion de nos campagnes, contactez Maya Richard via maya.richard@autrelieu.be

Si vous désirez participer au rayonnement de cette campagne ou vous procurer le poster informatif reprenant le schéma du fonctionnement de la loi, contactez Arnaud Meuleman à l'adresse arnaud.meuleman@autrelieu.be

Nous organisons gratuitement des animations dans le cadre de nos campagnes ; si vous souhaitez en programmer une au sein de votre organisation/institution, envoyez un mail à l'adresse communication@autrelieu.be

Chaque année, nous explorons un thème destiné à faire l'objet d'une campagne d'information et de sensibilisation, si vous souhaitez rejoindre le groupe de réflexion et d'élaboration de ces campagnes ou prendre part à l'aventure en tant qu'organisation partenaire, contactez Aurélie Ehx via aurelie.ehx@autrelien.be

