

Loi portant diverses modifications relatives à la protection de la personne des malades mentaux (MB 16/05/2024)

Donatien MACQUET

Adjoint à la coordination des réformes en santé mentale

Cellule des soins médico-légaux, SPF Santé Publique



Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement

Ordre du jour

- 1/ Quelques constats
- 2/ Les mesures de protection et les modifications...
- 3/ Quelques remarques conclusives

Quelques constats (1)

D'où vient-on ?

- Loi du 18 juin 1850 sur le régime des aliénés, modifiée par la loi du 28 décembre 1873
- Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux
- Loi du 20 février 2017 modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux
- Loi du 16 mai 2024 (moniteur belge 24 mai) modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux

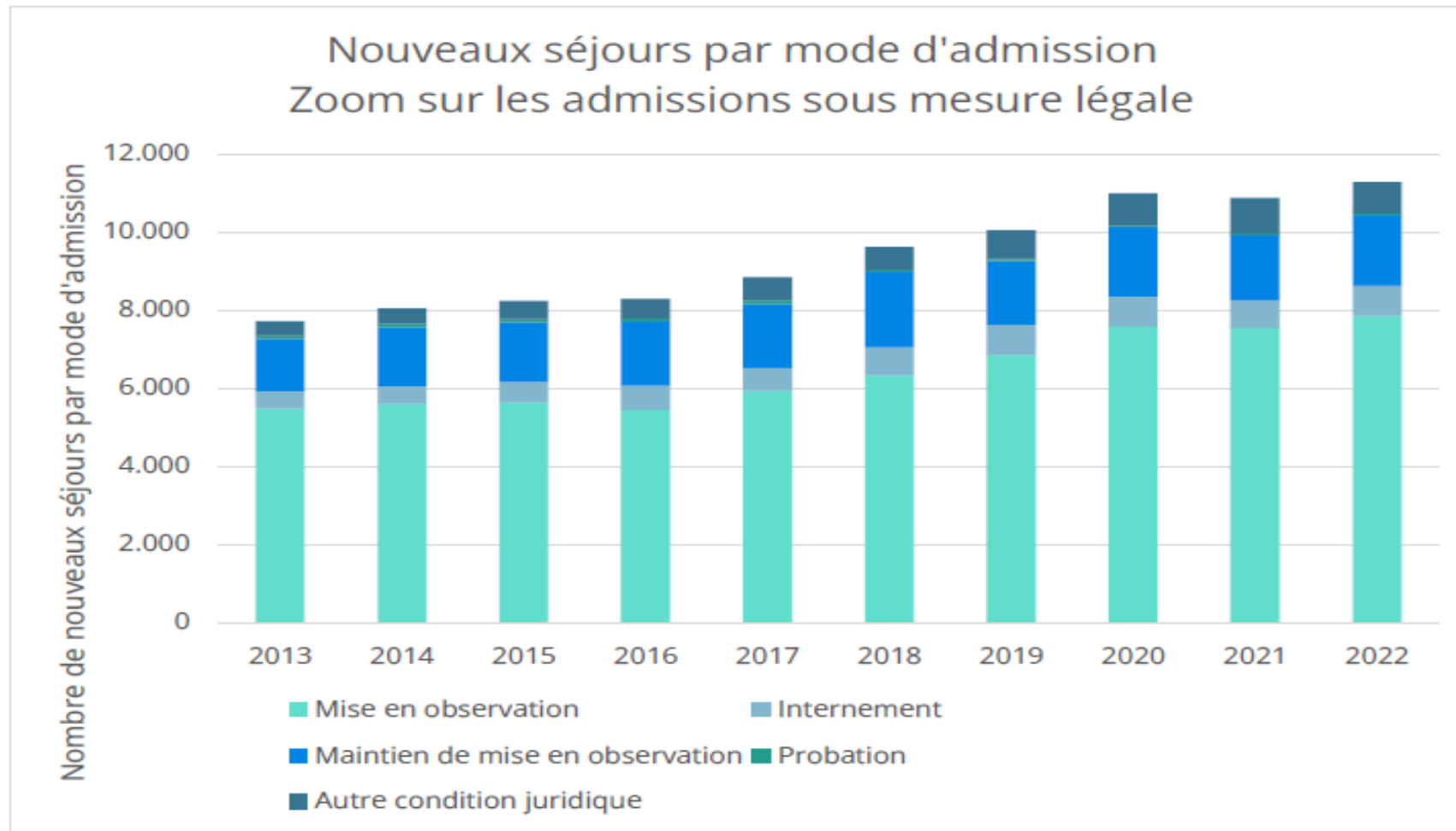
Autres jalons :

- Avis du CFEH (Conseil Fédéral des Etablissements Hospitaliers) du 9 juillet 2015
- Rapport du groupe de travail (GT) « Loi relative à la protection imposée aux personnes souffrant d'une maladie psychiatrique » (LPPMP) de novembre 2022
- Avant-projet de loi mars 2023 – projet de loi décembre 2023
- Circulaire du Collège des procureurs généraux (21/2024) sur la mise en œuvre de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique telle que modifiée par la loi du 16 mai 2024

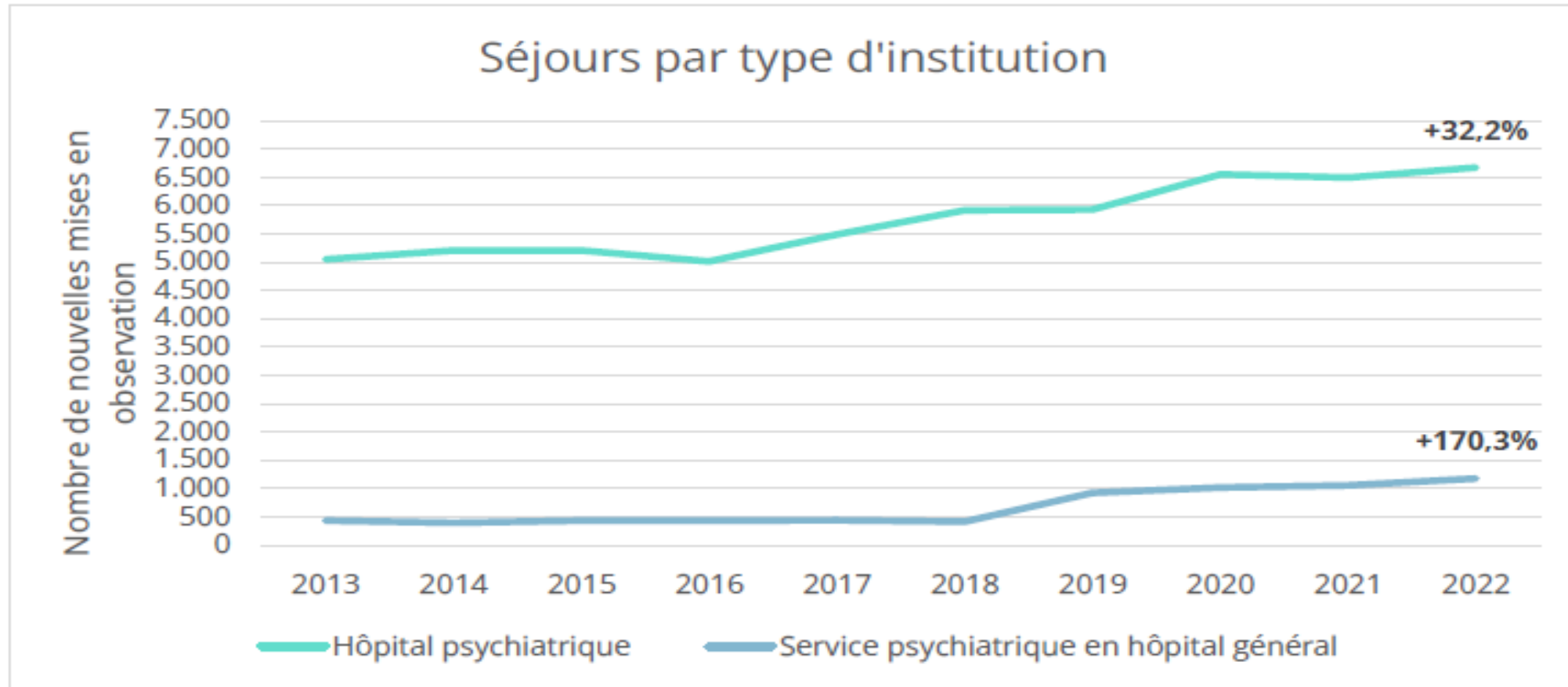
Quelques constats (2)

- **Actuellement : la mesure d'urgence n'est pas une mesure extraordinaire mais est devenue la norme...**
- **1 SUR 10 : en 2022, 1 personne sur 10 (9,8%) a été admise dans un hôpital psychiatrique (HP) ou dans le service psychiatrique d'un hôpital général (SPHG) en raison d'une obligation légale.**
- **+43,2% de mises en observation entre 2013 et 2022... Avec la région bruxelloise particulièrement impactée.**
- **58,6 % des patients admis pour mise en observation étaient des hommes.**

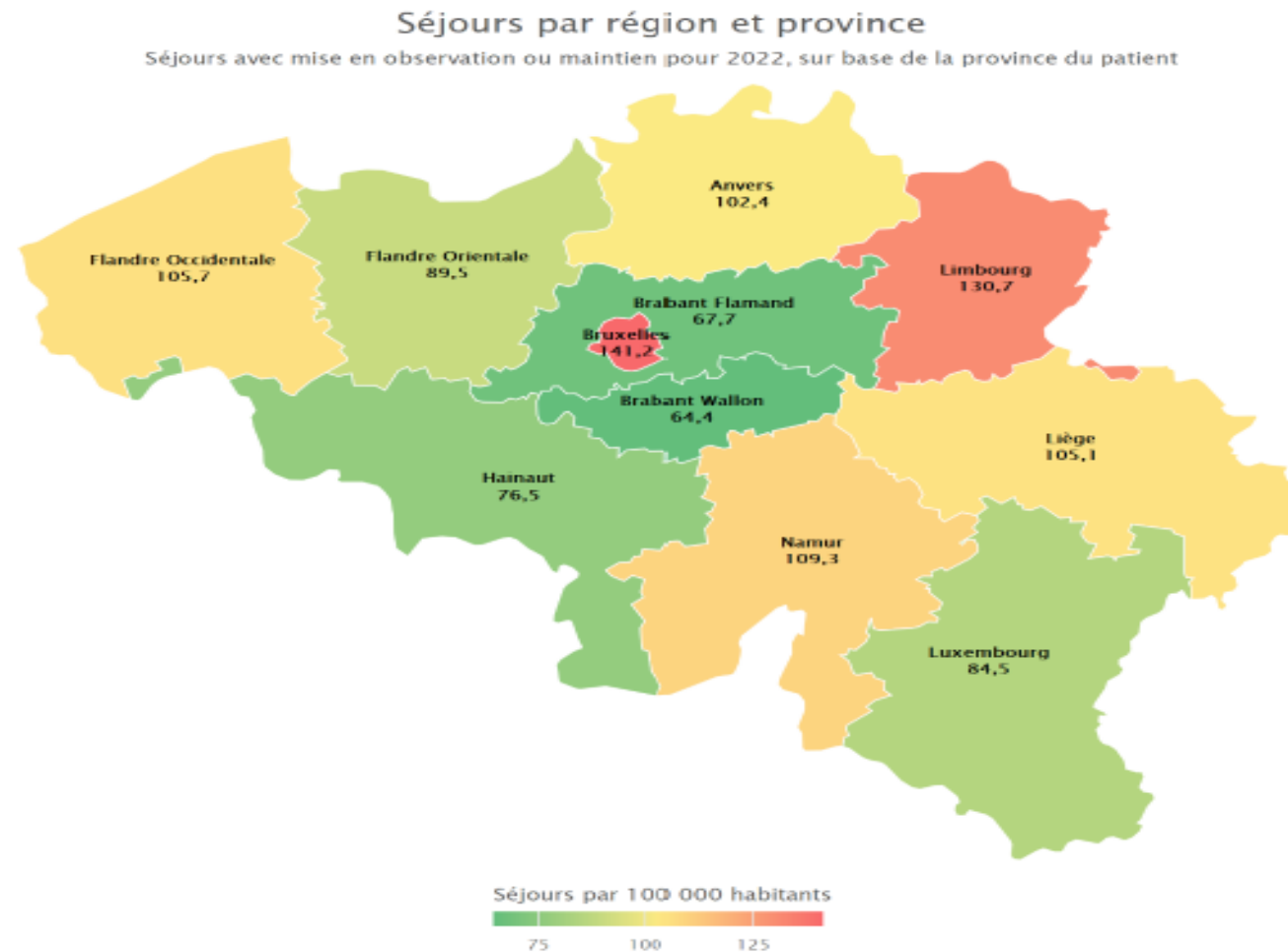
Quelques constats (3)



Quelques constats (4)

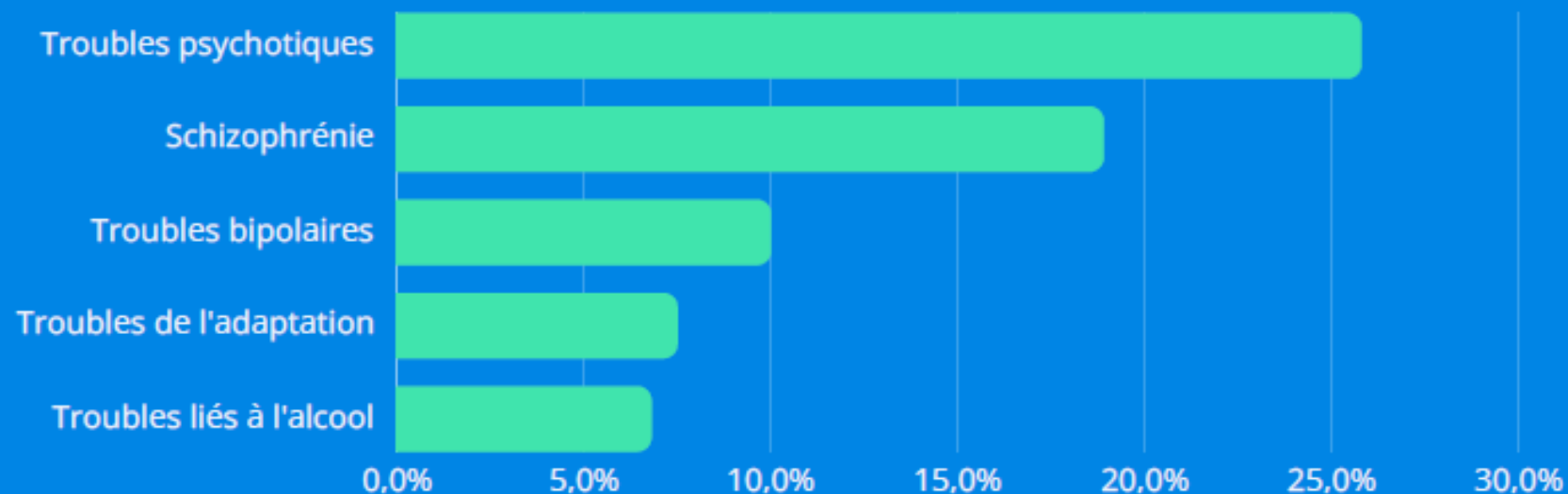


Quelques constats (5)

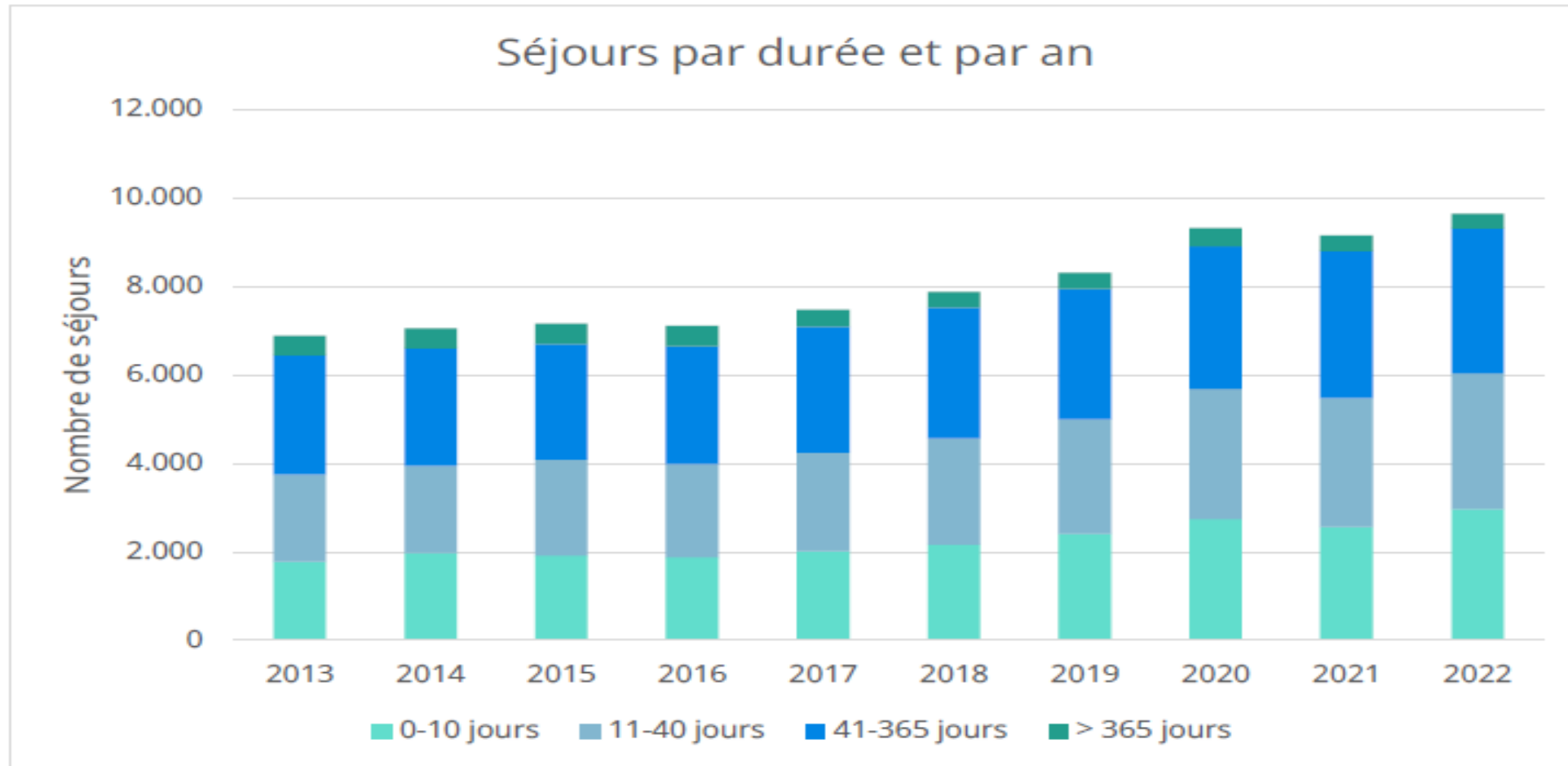


Quelques constats (6)

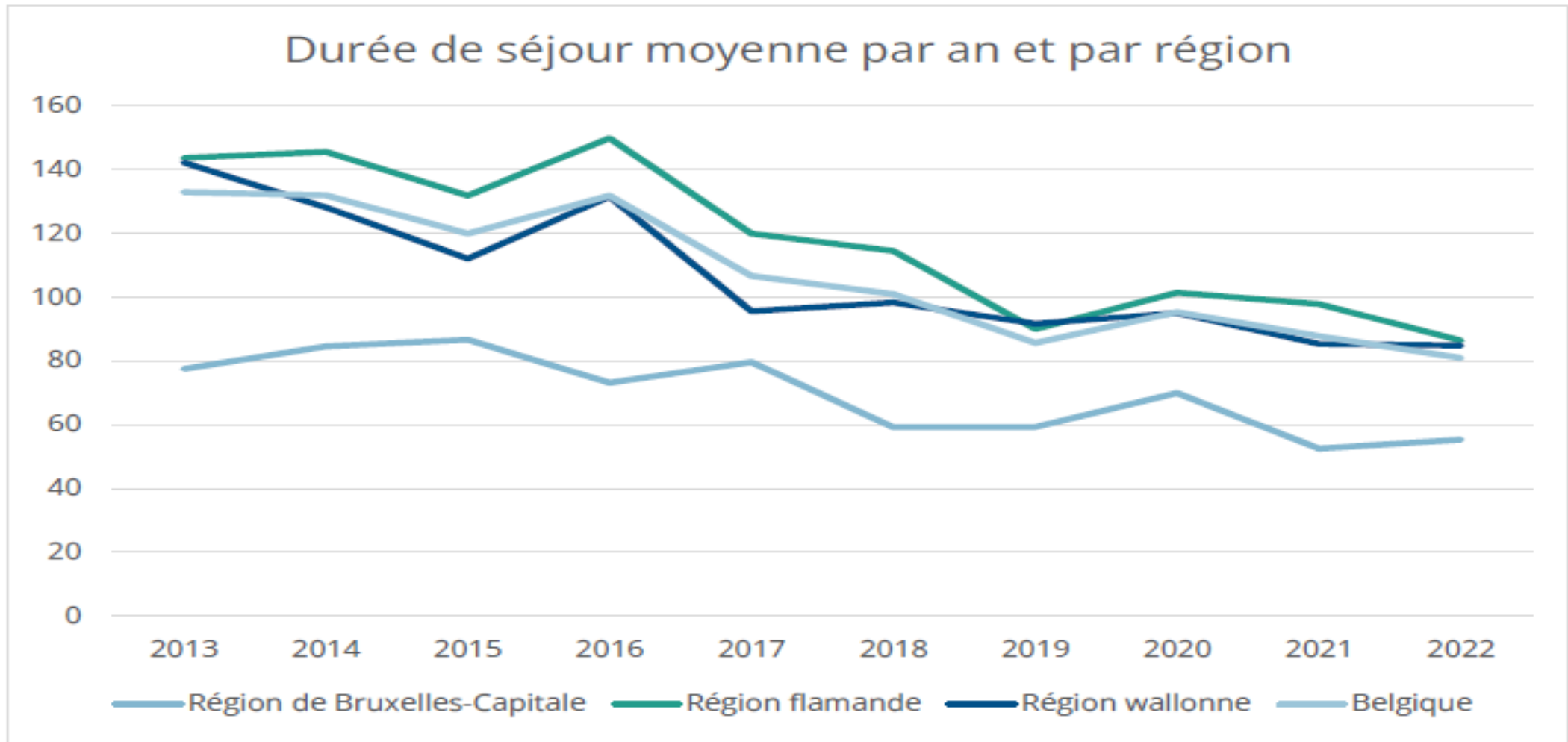
Top 5 des diagnostics par mise en observation



Quelques constats (7)



Quelques constats (8)



Quelques constats (8)

- « Art. 2. Les mesures de protection ne peuvent être prises, à défaut de tout autre traitement approprié, à l'égard d'un malade mental personne atteinte d'un trouble psychiatrique, que si son état le requiert, soit qu'il qu'elle mette gravement en péril sa santé ou sa sécurité, soit qu'il qu'elle constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui »
- 3 conditions :
 - Trouble psychiatrique (discernement)
 - Danger grave pour autrui ou soi-même
 - Absence de tout traitement approprié pour écarter le danger
 - (notion d'urgence dans une procédure et pas dans l'autre)
 - (Ajout : la mesure doit permettre une amélioration de l'état –PAS RETENU)

2/ Les mesures de protection – Esprit des modifications législatives(1)

- **Réduire le traumatisme et la stigmatisation** : minimiser autant que possible le recours à la contrainte et privilégier les solutions alternatives volontaires. L'admission forcée doit être évitée autant que possible et sa durée ne doit pas excéder ce qui est nécessaire. Les soins de la personne présentant un trouble psychiatrique et de son entourage doivent toujours être prioritaires, avec une proposition de parcours thérapeutique volontaire, tout en assurant la sécurité de la société.
- **Clarifier la notion de trouble psychiatrique** : 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. Il est nécessaire de formuler une définition légale positive et suffisamment large pour permettre une évolution continue en fonction des connaissances médicales.

Les mesures de protection – Esprit des modifications législatives (2)

- **Réduire le recours à la procédure d'urgence** : introduire une période d'évaluation clinique préalable pour limiter les mesures d'observations protectrices. Il est crucial de motiver les personnes atteintes de troubles psychiatriques à se faire soigner volontairement et d'évaluer de manière critique si elles nécessitent une mesure d'observation protectrice, afin d'éviter les abus. La période d'évaluation clinique est donc mise en avant.
- **Utiliser un modèle standard pour les rapports médicaux** : adopter un modèle basé sur sept critères pour rédiger le rapport médical circonstancié. Ce document doit décrire l'état de la personne à mettre sous mesure d'observation protectrice et justifier la nécessité de cette mesure. Il doit être joint à chaque demande et servira en partie de base à la décision du juge de paix. La qualité du rapport est cruciale.

Les mesures de protection – Esprit des modifications législatives (3)

- **Impliquer la personne et son environnement** : analyser attentivement la mesure dans laquelle la personne atteinte de troubles psychiatriques et son entourage sont impliqués dans la procédure. La mesure d'observation protectrice est une mesure radicale, tant pour la personne concernée que pour son environnement.
- **Introduire le traitement volontaire sous conditions** : cette nouvelle mesure de protection offre une alternative intermédiaire entre la mesure d'observation protectrice, plus contraignante, et le traitement totalement volontaire, qui échappe au champ d'application de la loi. Elle souligne l'importance de la collaboration entre les tribunaux et le secteur des soins de santé mentale, notamment les réseaux en santé mentale, ainsi qu'entre les dispositifs de soins de santé mentale, la police et le ministère public.

Les mesures de protection – Esprit des modifications législatives (4)

- Eliminer autant que faire se peut la **stigmatisation** liée au trouble mental et à la prise en charge sous contrainte
- Pas centré sur soins résidentiels, mais sur toutes les formes de traitement **ambulatoire**
- Outre les soins et la protection de la personne, la **protection de la société** est également une des lignes directrices

Les mesures de protection – Nouveautés (1)

- 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 ».

Les mesures de protection – Nouveautés (2)

- **QUESTION DES ASSUETUDES**
- 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.
- Dans la foulée, 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.

Les mesures de protection – Nouveautés (3)

- Notion de ‘**mesure d’observation protectrice**’ plutôt que ‘d’admission forcée pour malade mental’ ou ‘personne malade mentale’ afin de réduire la stigmatisation.
- L’introduction d’un **rapport médical circonstancié standardisé**. Ce rapport doit être rédigé par un médecin et est communiqué à la personne.
- Période transitoire de trois ans : après, le médecin non spécialisé en psychiatrie et rédigeant le rapport médical circonstancié doit avoir suivi une formation, incluant :
 - Trouble psychiatrique (diagnostics liés)
 - Connaissance des réseaux de soins en santé mentale
 - Le vécu des usagers et proches

Les mesures de protection – Nouveautés (4)

RAPPORT MEDICAL CIRCONSTANCIE EN SEPT POINTS

(disponible sur le site du SPF Santé Publique ou du SPF Justice)

- 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

(question aussi posée sur l'opportunité d'une **évaluation clinique** et la **préférence pour l'institution**, le cas échéant)

Les mesures de protection – Nouveautés (5)

La **possibilité**, avant de décider ou non d'une mesure de protection, d'une **évaluation clinique de maximum 48 h**

(qui s'effectue uniquement dans le cadre de la procédure d'urgence et dans un environnement résidentiel).

Les 48h d'évaluation clinique sont comptabilisés dans les 40 jours, en cas de mesure d'observation protectrice. Elle se fait dans une institution qui offre des garanties de sécurité, le cas échéant avec l'intervention de services extérieurs.

La procédure d'urgence est ainsi révisée avec l'introduction d'une période d'évaluation clinique. 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.

Les mesures de protection – Nouveautés (6)

- Il convient de relever l'élargissement de l'article 9 par deux modifications : tout d'abord, la notion '**d'institution ou d'établissement résidentiel**' apparaît à la place de '**service psychiatrique agréé**'. Ensuite, il est possible que cette évaluation clinique prenne place « *9/2- dans une institution résidentielle au sens de l'article 4/1, alinéa 2, ou dans une autre institution qui offre des garanties de sécurité suffisantes pour la personne concernée et la société, et permet une observation, le cas échéant avec l'intervention de services extérieurs, qu'il désigne* ». Ce dernier aspect ouvre le champ des possibilités, à l'exclusion du domicile de la personne présentant un trouble psychiatrique.
- Mais, dans la réalité actuelle, l'article 36 reste d'application en l'absence d'arrêté d'exécution, les mesures d'observation restant donc en l'état au sein de services psychiatriques agréés à cet effet. L'article 36 indique que « *le Roi peut déterminer les conditions spécifiques auxquelles doit répondre tout service psychiatrique toute institution résidentielle, sans préjudice des normes et conditions que la loi impose aux hôpitaux, et notamment : a) les conditions dans lesquelles les services agréés institutions agréées à cet effet par les autorités compétentes en matière de politique de la santé (...) sont tenus de recevoir les malades mentaux personnes atteintes d'un trouble psychiatrique faisant l'objet d'une mesure de protection* ».

Les mesures de protection – Nouveautés (6)

FORME INTERMEDIAIRE : 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... Possible dans un cadre résidentiel ou ambulatoire)
- La mesure de traitement volontaire sous conditions requiert l'accord de la personne présentant un trouble psychiatrique
- La circulaire du collège des Procureurs Généraux estime « *dans les faits, le traitement volontaire sous conditions ne sera proposé qu'à des patients qui ont déjà établi un lien thérapeutique suffisant avant l'intervention de la justice. Cette mesure de protection pourrait être plus fréquente pour les mineurs, le jeune étant plus fréquemment connu des services sociaux et médicaux* ».
- Consentement possible et clair : 'elle ne peut être accordée que si la personne est prête à respecter les conditions et que l'on peut raisonnablement penser qu'elle suivra le traitement volontaire'
- Un plan de traitement doit être élaboré conjointement par la personne concernée et le médecin responsable du traitement (médecin-traitant, pas forcément un psychiatre). Un délai de quinze jours est laissé à sa réalisation.
- 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.

Les mesures de protection – Nouveautés (7)

FORME INTERMEDIAIRE : MESURE VOLONTAIRE DE TRAITEMENT SOUS CONDITIONS

Il existe un modèle de plan de traitement (site internet du SPF Santé Publique ou du SPF Justice), reprenant :

- Le lieu de traitement, les parties prenantes, circonstance du traitement et description de la situation, attestation du consentement, base laissant penser que la personne est en capacité à respecter les conditions, conditions posées et engagements (du patient, du représentant légal éventuel, du médecin responsable, de tiers éventuels...)
- Synthèse de la prise en charge et description des moyens mis en œuvre appliqués afin d'écartier le danger visé à l'article 2 de la loi du 26 juin 1990.

Les mesures de protection – Nouveautés (8)

FORME INTERMEDIAIRE : MESURE VOLONTAIRE DE TRAITEMENT SOUS CONDITIONS

1/ Article 17 : le traitement volontaire peut être remplacé par une mesure d'observation protectrice en cas de non-respect des conditions subordonnant le plan de traitement

2/ Article 19 : 'le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions peut, dans un rapport motivé constatant que l'état de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ne justifie plus cette mesure décider qu'il n'y a plus lieu aux conditions liées au traitement volontaire sous conditions. La mesure est immédiatement exécutée et pas de recours contre la décision'

Les mesures de protection – Nouveautés (9)

- 1/ Implication des avocats dès le premier jour pour la procédure urgente (// Loi Salduz) – patient peut demander à un psychiatre de l'assister
- 2/ Le patient peut rester dans l'hôpital du médecin qui rédige le RMC (pas parent ou allié au 4^{ième} degré du requérant ou du patient) – examen (et pas que certificat) date de 15 jours max.
- 3/ Décision du juge de paix dans les 10 jours
- 4/ 'Postcure' possible endéans les 40 premiers jours (ce terme devient 'traitement volontaire sous conditions')
- 5/ 'Maintien' devient 'prolongation de la mesure d'observation protectrice' (un an maximum, renouvelable)

Les mesures de protection – Nouveautés (10)

6/ Accords de coopération possibles (art 36) pour étendre les institutions agréés (MR/MRS/IHP/MSP/Handicap/ Centres Assuétudes...) – **MAIS** avec révision normes et garanties de sécurité... Possibilité en l'état peu applicable et peu réaliste

7/ La personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut exercer une activité professionnelle pendant la mesure d'observation protectrice

8/ La mesure peut être remplacée à tout moment par un traitement volontaire sous conditions (qui ne dépasse pas la durée de la MOP ou de sa prolongation)

9/ Levée possible de la mesure par un médecin comme actuellement (avec informations aux proches)

Quelques remarques conclusives (1)

- Pas d'âge minimum pour une MOP...
- Modifications rapidement appliquées (le secteur avait demandé plus de temps)
- Diminution du nombre de mesures (nécessité n'empêche pas de garder à l'esprit le caractère exceptionnel) ?
- Judicialisation plus importante et soins sous contrainte (les personnes ne demandent pas...) ?
- Maintien des deux procédures (urgente et ordinaire)
- Extension du filet psychiatrique et du rôle de contrôle social (la gestion du risque est centrale)
- Question plus large de la disponibilité et de la continuité de l'offre de soins

Quelques remarques conclusives (2)

RGPD (règlement général sur la protection des données)

- Questionnement concernant l'article 10 :
« le directeur de l'établissement inscrit le malade dans un registre, dans lequel il mentionne son identité, ses admissions et sorties, les décisions relatives aux mesures de protection dont il fait l'objet et les personnes désignées ou choisies en application de l'article 7 »
 - Adaptations nécessaires au regard du RGPD
 - Digitalisation et accès étendu ? Qui paye ?

Quelques remarques conclusives (3)

DU TRANSPORT :

L'arrêté royal du 18 juillet 1991 portant exécution de l'article 36 de la loi du 26 juin 1990 contient des dispositions concernant les prescriptions relatives aux services psychiatriques tenus d'accueillir les malades mentaux faisant l'objet d'une mesure de protection. L'article 10 de cet arrêté concerne spécifiquement le transport et le transfert des malades mentaux.

Les services de l'aide médicale urgente (112) souhaitent que les possibilités de transport s'élargissent (Arrêté d'exécution lié à l'art 36)

FONCTION DE POLICE :

L'article 18 de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police dispose que : « *Les services de police surveillent les personnes atteintes d'un trouble psychiatrique qui mettent gravement en péril leur santé et leur sécurité ou qui constituent une menace grave pour la vie et l'intégrité physique d'autrui. Ils empêchent leur divagation, s'en saisissent et en avisent immédiatement le procureur du Roi. Ils se saisissent de ceux qui leur sont signalés comme étant évadés du service psychiatrique où ils avaient été mis en observation ou maintenus conformément à la loi et les tiennent à la disposition des autorités compétentes* ».

En vertu de cette disposition, la police est chargée d'assurer la surveillance des personnes atteintes d'un trouble psychiatrique qui peuvent présenter un risque potentiel pour elles-mêmes ou pour autrui.

Quelques remarques conclusives (4)

Coexistence de faits infractionnels pouvant donner lieu à mandat d'arrêt et de troubles psychiatriques liés à une mesure de protection

La police peut interpellier une personne présentant un trouble psychiatrique et répondant aux **conditions d'une mesure de protection** selon la procédure d'urgence, qui soit **également suspectée d'avoir commis une ou plusieurs infractions susceptibles donnant lieu à la délivrance d'un mandat d'arrêt avec détention préventive** ou à une décision du juge de la jeunesse ordonnant une mesure protectionnelle provisoire (placement en IPPJ).

La mise sous mesure de protection peut toutefois être privilégiée dans certains cas, à **l'appréciation du magistrat de parquet**. Le traitement judiciaire des infractions sera alors poursuivi ultérieurement. Il convient à cet égard de tenir compte principalement de la **gravité des faits**, mais également des **antécédents judiciaires** de la personne et des informations disponibles sur ses **antécédents médicaux**.

En ce qui concerne les mineurs, la suspension des mesures de protection de la jeunesse pendant la durée de la mesure de protection de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est prévue par l'article 43 de la loi du 8 avril 1965 sur la protection de la jeunesse ou par les législations communautaires (l'article 123 du décret du 18 janvier 2018 portant le code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse en Communauté française).

Quelques remarques conclusives (5)

Partage d'informations entre magistrats, services de police et services médicaux

La circulaire du collège des Procureurs Généraux peut indiquer :

« La prise en charge d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique et rentrant dans le champ d'application de la loi du 26 juin 1990 est assurée conjointement par les services de police, sur instructions du magistrat de parquet, et par le secteur médical.

Vu l'urgence et le caractère pluridisciplinaire d'une telle situation, il est indispensable que chaque intervenant communique immédiatement les informations utiles à une prise en charge adéquate permettant d'assurer la sécurité du patient et de l'ensemble des personnes présentes.

Il importe en toute hypothèse que ces informations partagées soient des informations pratiques, essentiels, proportionnelles et utiles au moment de la prise en charge ».

Merci pour votre attention !
Des questions ou des remarques ?



