

Loi relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique

Dr B. GILLAIN

Psychiatre

Chef de service de psychiatrie CSPO

(Unité d'hospitalisation - urgences « Care-host » - initiative d'habitations protégées « La Courtille » - soins psychiatriques à domicile
« Danse-cité » - service de santé mentale
« Entre Mots » - service de santé mentale « Champs des Mots » - équipe mobile « Constellation » - logements pour malades mentaux « Alodgî » - service spécialisé en assuétudes « Patchwork » - psychiatre de liaison)

Soins contraints

Tous les soins sont contraints.

Personne ne veut être malade ... mais nous savons bien que nous sommes mortels et que la maladie la précède souvent.

Révision de la loi '90

MEO → MOP.

Pas la première réforme (procédures – informations).

Révision de la loi '90 : « faux amis »

- Collocation: 1850 – Bourgmestre – 1979: arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme
- Internement: pénal

Révision de la loi '90: décembre 2024

- Déstigmatisation
- « Empowerment »
- Réhabilitation

Mais aussi des adaptations « techniques » pour améliorer le déroulé de l'application de la loi.

Révision de la loi '90

Ce qui ne change pas:

- La privation de liberté doit rester exceptionnelle
- Les conditions à cette privation de liberté sont les mêmes: affection psychiatrique (affectant le libre arbitre), refus de soins, danger (soi/autrui), défaut d'alternative

Révision de la loi '90

L'éthique concerne la façon dont les règles sont édictées, mais aussi appliquées.

- Contention: Le recours au cabanon est l'exception grâce à la collaboration avec les forces de police
- Information: essentielle! Pour une « justice procédurale » :
 - Impartialité
 - Respect
 - Transparence
 - Ecoute

Statistiques en Brabant wallon

- ▶ **2020** : 240 interventions du parquet
- ▶ **2021** : 273
- ▶ **2022** : 301
- ▶ **2023** : 296
- ▶ **2024** : 330 (dont 269 procédures d'urgence, 29 exécutions de jugements, 15 vérifications de situations)
- ▶ **2025** : 133 au 16/06

-> Un constat :

La procédure ordinaire (article 4 et suivants de la loi du 26/06/1990) reste peu utilisée,
et la procédure d'urgence (article 9 de la loi du 26/06/1990), qui se veut exceptionnelle, est devenue la règle

OR

Les deux procédures

Procédure ordinaire

- ▶ Délai : 10 jours
- ▶ Droits accrus de la personne à protéger
- ▶ Disponibilité de l'institution d'accueil
- ▶ Possibilités accrues de solutions hors institutions fermées

Procédure urgente

- ▶ Délai : 24 heures
- ▶ Droits limités de la personne à protéger
- ▶ Privation de liberté - utilisation de mesure de contrainte
- ▶ Imposition à une institution psychiatrique
- ▶ Peu de temps pour réfléchir à solution non institutionnelle



Importance de conscientiser et responsabiliser les proches, services d'aide de première ligne, monde médical



Loi du 16 mai 2024

Nathalie Cooremans
Juge de Paix du 1er canton de Wavre

Objectif de la réforme

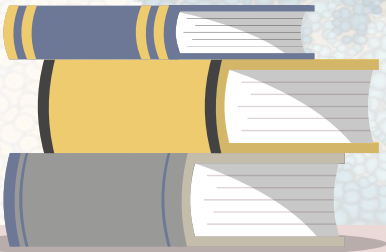


- Respect accru des droits fondamentaux
- Personnalisation des mesures (TVSC)
- Inclusion sociale et désigmatisation



Changements terminologiques

- Malades mentaux → personnes atteintes de troubles psychiatriques
- Mise en observation → mesure d'observation protectrice (MOP)
- Maintien → prolongation
- Postcure → traitement volontaire sous conditions (TVSC)
- Traitement familial -> TVSC





Le juge de paix, pivot de la procédure



- Rôle central renforcé
- Intervient à chaque étape :
réception de la requête, audience,
décision



Saisine du juge de paix

- Par qui?
 - le Procureur (procédure urgente)
 - Par toute personne intéressée (procédure ordinaire)
- Comment?
 - Requête + certificat médical circonstancié (max. 15 jours)
- Modèles sur www.jpbw.be



Rapport médical circonstancié

- 2 Nouveautés :
 - médecin du service psychiatrique désormais autorisé
 - Refus de rédiger le certificat = renvoi obligatoire vers un autre médecin
- **3 conditions**
 - trouble psychiatrique,
 - danger,
 - absence d'alternative

-> Docteur Gillain



Conditions de la loi 3(4)

Trouble psychiatrique

Atteinte du libre arbitre

- Psychose
- Mélancolie
- « Suicidalité »

Conditions de la loi 3(4)

Danger

- Suicide

(2000: 2000/an

2021: 1641/an)

- Hostilité / coups / blessures / menaces proches (très peu de plaintes)

Conditions de la loi 3(4)

Refus de soins

Membre du réseau
Lid van het netwerk

Huni



Conditions de la loi 3(4)

Défaut d'alternative

Membre du réseau
Lid van het netwerk

Huni



Modèle de rapport médical circonstancié

- Médecin PAS requérant
- Aide à penser. Qualité

Cfr modèle dia suivante

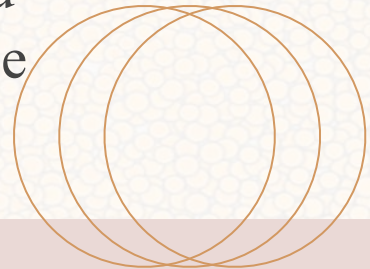
Membre du réseau
Lid van het netwerk

Huni



Organisation de l'audience

- Visite préalable (15 min avant audience)
- Audition : personne concernée, avocat, requérant, proches, médecin
- Choix possible d'un médecin psychiatre par la personne
- La fixation du dossier doit avoir lieu dans les 24 heures du dépôt de la requête (sauf week-end et jours fériés)
- Le jugement doit être prononcé dans les 10 jours du dépôt de la requête, sauf mise en suspens pour TVSC dont je parlerai plus tard.



Traitement volontaire sous conditions (TVSC)

- Contrat entre la personne et un médecin
- Consentement éclairé ou confiance raisonnable dans la faisabilité
- Moyens thérapeutiques concrets

Plan de traitement

- **Concertation** : personne, proches, représentants légaux
- **Contenu** : volontaire, thérapeutique, mesures de contrôle
- **Mise en œuvre** résidentielle ou ambulatoire

Audience et jugement

- **Délai** : jugement dans les 10 jours sauf remise (max. 15 jours) pour TVSC
- **Trois types de jugement** : provisionnel, mixte, ou avec MOP provisoire
- **Limite** : pas de remise possible si saisine par le Procureur



Conditions du TVSC

- Acceptation du traitement obligatoire
- Conditions liées au comportement (lieu de vie, traitement, contacts ...)
- Non-respect : retour possible à une MOP



Conversion des mesures

- **MOP $\Rightarrow$ TVSC** : décision du médecin, accord de la personne
- **TVSC $\Rightarrow$ MOP** : sinon-respect ou aggravation, décision du juge ou PR
- -> Docteur Gillain

Traitement volontaire sous condition

- La diminution de la contrainte: duo (trio): patient – soignant/médecin – (proches).
- Augmentation de la contrainte: magistrat (mesure normale – mesure urgente).
- **!!!** Vérifier si toutes les conditions sont toujours bien réunies **!!!**

Cfr modèle dia suivante

4. Brève description attestant que la concertation a donné lieu à un consentement et qui indique sur quelle base le médecin responsable de l'exécution du traitement peut raisonnablement penser que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique respectera le traitement volontaire sous conditions qu'il a proposé

.....
.....
.....

5. Conditions posées et engagements

5.1. De la part du patient

.....
.....
.....

5.2. De la part du représentant légal du patient

.....
.....
.....

5.3. De la part du médecin responsable de l'exécution du traitement

.....
.....
.....

5.4. De la part de tiers (préciser l'identité et la qualité du tiers)

.....
.....
.....

6. Synthèse de la prise en charge envisagée et suivi de celle-ci, en ce compris une description des moyens thérapeutiques qui seront appliqués afin d'écarter le plus possible le danger visé à l'article 2 de la loi du 26 juin 1990 susmentionnée

.....
.....
.....

Fait à , le / /

Signature du patient :

Signature du médecin responsable de l'exécution du traitement :

Signature du représentant légal du patient :

Signature de tiers :

Les soussignés :

- Madame/Monsieur (nom, prénom) :

Né le / /

Ci-après dénommé le patient

Le cas échéant, le représentant légal du patient en vertu de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient :

Madame/Monsieur (nom, prénom) :

Née le / / à

Ci-après dénommé le représentant légal du patient

- Madame/Monsieur (nom, prénom) :

médecin, disposant du n° INAMI :

Ci-après dénommé le médecin responsable de l'exécution du traitement

concluent le présent plan de traitement volontaire sous conditions.

1. Lieu de traitement

Adresse du lieu de traitement du patient :

Le cas échéant, coordonnées du responsable de la résidence/institution désignée comme lieu de traitement :

2. Identification du réseau de personnes liées à ce plan de traitement (y compris le patient et les proches)

Nom et prénom	Qualité/fonction	Adresse	Téléphone/mail	Présence auprès du patient

3. Circonstances amenant à la prise en charge du patient, y compris une description de la situation problématique

.....
.....
.....



Jugement

Dans un délai de 10 jours à compter de la requête, le juge statue :

- soit par rejet de la demande,
- soit en ordonnant une mesure d'observation protectrice (hospitalisation de 40 jours renouvelable),
- soit en validant un traitement volontaire sous conditions si un plan est présenté.



Fin de la mesure

- 40 jours ou un an renouvelable
- À la demande de la personne protégée ou de tout tiers intéressé (avec nouveau certificat médical)
- Par le PR avant décision du juge
- **Quand MOP**
 - Par médecin chef ou médecin resp ---> avertit le Juge
- **Quand TVSC**
 - Par médecin chef ou médecin resp ---> avertit le Juge



Premiers constats après 6 mois

- Responsabilités accrues pour les juges
- Manque de formation psychiatrique (rapport CSJ)
- Faible application des évaluations cliniques et TVSC



Appel aux psychiatres

- Formations croisées juges/psychiatres
- Accompagnement en audience
 - Exemple Wavre 1 = 5 /an

• **Contact :**

nathalie.cooremans@just.fgov.be



Conclusion

Le juge : arbitre entre autonomie et protection

Défi collectif : santé mentale et justice, un dialogue nécessaire



Pour aller plus loin

01

COHEN L. et GILLARD C., «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 », J.J.P., n°9-10, 2024, pp. 614-666.

02

COHEN L. et GILLARD C., «Quand une assuétude grave peut être constitutive d'une maladie mentale (ou trouble psychiatrique) au sens de la loi du 26 juin 1990 », Rev. trim. dr. fam., 2024/3, pp. 463-473.

03

COHEN L. et GILLARD C., **Majeurs vulnérables. Troubles psychiatriques : quelle protection ?**, à paraître - ouvrage de vulgarisation destiné au public.

04

ROTTHIER K., « De nieuwe "wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening" : een korte leidraad », J.J.P., n°9-10, 2024, pp. 584-613.

Web : www.jpbw.be -> onglet formulaire



Me contacter: Nathalie.cooremans@just.fgov.be

GSM: 0475 81 93 37

M. Tasset –Président des Juges de Paix et de Police du BW: bwpresidentjtp@just.fgov.be



La procédure urgente

La procédure urgente

- ▶ Art. 9. § 1er. En cas d'**urgence**, le procureur du Roi du **lieu où se trouve la personne** atteinte d'un trouble psychiatrique ou, le cas échéant, le procureur du Roi **visé à l'article 1er, § 2, alinéa 4, peut** intervenir:
 - 1° **d'office suite à l'avis écrit d'un médecin désigné par lui; ou,**
 - 2° **sur demande écrite d'une personne intéressée, qui sera accompagnée du rapport visé à l'article 5, § 2.**

L'urgence doit ressortir de l'avis ou du rapport.

La procédure urgente

► 4 conditions légales de base

trouble psychiatrique, péril pour la santé et la sécurité de la personne ou menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui, refus de soins, absence d'alternative

► + critère de l'urgence : danger imminent

Mesure immédiate nécessaire, certificat médical très récent

La procédure urgente

► En pratique (en Brabant wallon):

- Intervention des services de police
- Réquisition d'un médecin (psychiatre ou urgentiste)
- Décision du Procureur du Roi

§ 3. Dans les vingt-quatre heures de la privation de liberté [...] le procureur du Roi peut, sur la base du rapport visé à l'article 5, § 2:

1° ordonner une mesure d'observation protectrice conformément à l'article 4/1;

2° proposer un traitement volontaire sous conditions conformément à l'article 4/2 et, le cas échéant, assortir cette décision des conditions visées à l'article 4/2, § 1er, alinéa 2.

La procédure urgente

► En pratique (en Brabant wallon):

- Exécution immédiate
- Saisine immédiate du juge de paix
- Avocat

« Dès qu'une mesure est prise, le procureur du Roi demande au bâtonnier ou au bureau d'aide juridique la désignation d'office et sans délai d'un avocat »

- Notifications
- Fin de la mesure

La procédure urgente

► Nouveauté : l'évaluation clinique

§ 2. Le procureur du Roi peut décider que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique sera admise en vue d'une évaluation clinique **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.

L'évaluation clinique ne peut être réalisée qu'aux mêmes **conditions** prévues à l'article 2, à l'exception de la condition du défaut de tout autre traitement approprié.

L'évaluation clinique a une **durée maximale de quarante-huit heures**. Le délai de quarante-huit heures commence à courir à partir du moment où la personne a été privée de liberté.

La procédure urgente

► Nouveauté : l'évaluation clinique

- Volonté du législateur
- Conséquences pratiques et impossibilité de mise en oeuvre



Non utilisé en Brabant wallon

M.O.P. : Urgence

- Parquet:
 - Civil !
 - Collaboration avec la police
- Urgence:
 - Actes en cours
 - Equilibre instable/crise

M.O.P. : Urgence

Evaluation clinique (souvent en salle d'urgence) avec l'aide des forces de police (contention)

- Conditions non remplies = 24h intervention équipe mobile
- Conditions remplies
 - MOP 48h
 - MOP = hospitalisations
 - Soins volontaires sous condition (plan de soins !)

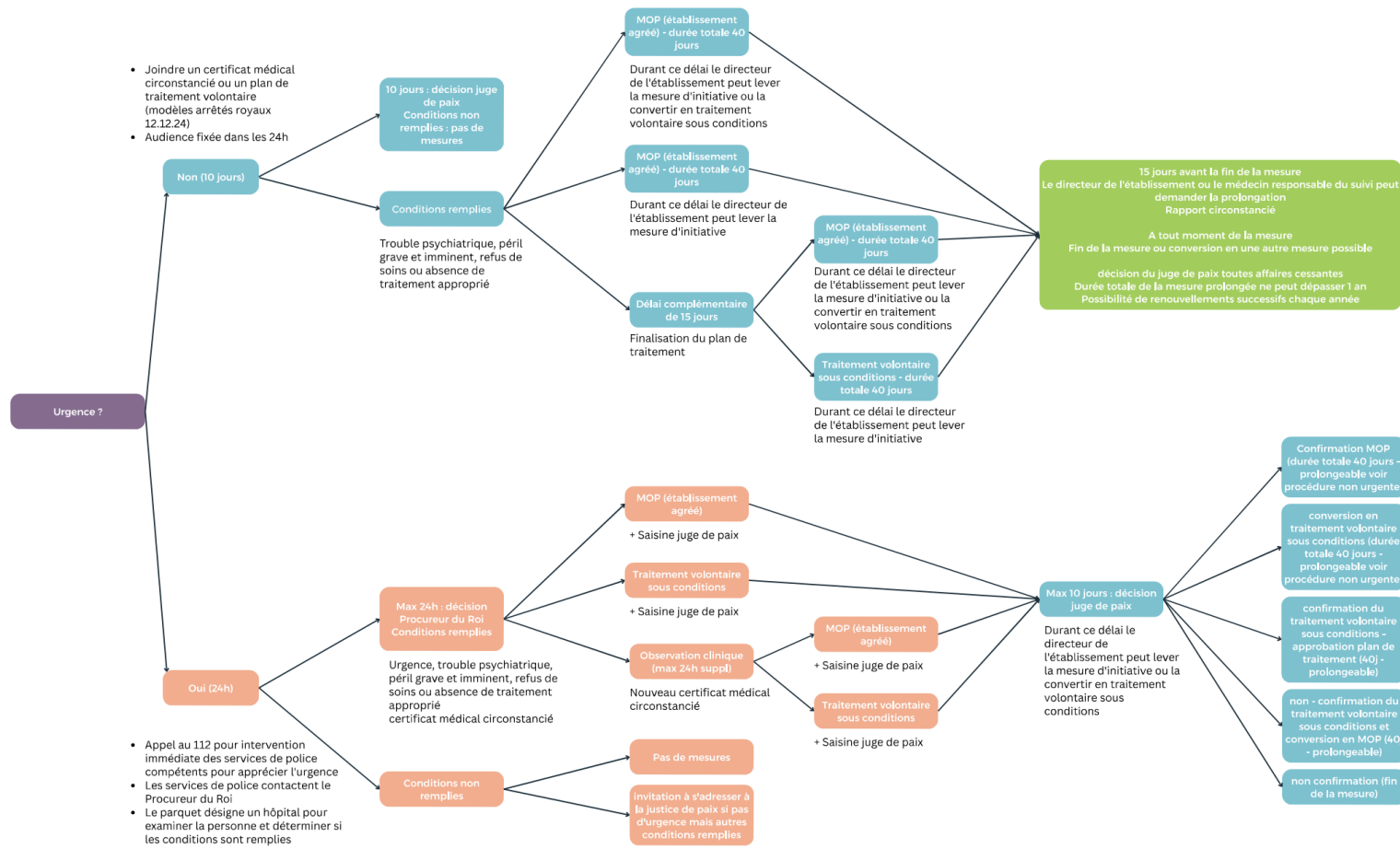
Rôle du parquet dans les procédures non urgentes

- ▶ Exécution des décisions
- ▶ Droit d'action en l'absence d'urgence

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE DES PROCÉDURES DE MISE SOUS PROTECTION D'UNE PERSONNE ATTEINTE D'UN TROUBLE PSYCHIATRIQUE

Procédure devant la justice de Paix

Procédure par le Procureur du Roi



Questions / Réponses