

Avis d'AVOCATS.BE
concernant l'avant-projet de loi modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la
protection de la personne des malades mentaux

AVOCATS.BE remercie le Ministre de la Justice d'avoir sollicité son avis sur l'avant-projet de loi modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.

AVOCATS.BE tient à souligner que l'avant-projet reprend très largement les remarques faites par le groupe de travail « réforme de la loi du 26 juin 1990 relativement à la protection de la personne des malades mentaux », dans lequel il était représenté par Maître Gilles Oliviers.

Ses observations sont les suivantes :

Article 2

L'avant-projet de loi précise que les mesures de protection ne peuvent être prises qu'à l'égard d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique (vs. « malade mental » dans la version actuelle de la loi).

C'était l'idée restrictive proposée par le groupe de travail.

Cependant, il faut souligner que dans son [arrêt n° 6/2023](#) du 12 janvier 2023 (numéro de rôle 7884) rendu sur question préjudicielle, la Cour constitutionnelle a abordé la question de la relation entre maladie mentale et toxicomanie/alcoolisme dans le cadre de la loi du 26 juin 1990.

Extrait de l'arrêt :

« B.5. Il ressort de ce qui précède qu'il ne peut pas être exclu qu'une personne atteinte d'une assuétude éthylique, toxicologique ou médicamenteuse, lorsque celle-ci est grave, puisse, le cas échéant, être considérée comme une personne malade mentale au sens de la disposition en cause, ce qu'il appartient au juge compétent d'apprécier in concreto ».

Par le passé, on estimait déjà que la loi de 1990 était applicable en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie si, derrière l'addiction se cachait une maladie mentale. La Cour constitutionnelle semble aller un pas plus loin. Encore faut-il qu'elle soit suivie par les médecins, puisque ce sont eux qui dressent les certificats permettant les mesures de mise en observation.

A suivre donc...

Il serait donc intéressant que le groupe de travail se penche sur cette évolution jurisprudentielle.

Les dépendances constituent un réel fléau dans notre société actuelle. L'avant-projet de loi aurait pu contenir des pistes pour permettre la prise en charge dans certains cas bien spécifiques.

Article 5 § 2

L'avant-projet prévoit que sous peine d'irrecevabilité de la demande, il sera joint à celle-ci un rapport médical circonstancié établi par un médecin-psychiatre ou un médecin accrédité à cette fin.

Or, on sait qu'il est déjà compliqué à l'heure actuelle pour les familles d'obtenir un certificat médical. Ce sera sans doute encore plus compliqué à l'avenir, puisqu'il faudra que ce soit un psychiatre ou un médecin *accrédité*.

Sans doute faudrait-il réfléchir comme en matière d'administration des biens/de la personne. Dans cette législation, il est prévu que le certificat n'est pas une cause d'irrecevabilité et qu'en cas d'urgence, il est possible pour le juge de paix de suppléer à la carence de certificat médical en désignant un expert médecin.

Il est également prévu que si le médecin-psychiatre ou un médecin accrédité à cette fin refuse d'établir le rapport médical circonstancié, il renvoie le requérant vers un autre médecin-psychiatre ou vers un autre médecin accrédité à cette fin. Cependant, d'une part, il n'y aura pas de réel contrôle sur ce refus/renvoi et d'autre part, cela risque d'être un renvoi sans fin. Enfin, il restera toujours la nécessité que ce médecin rencontre le malade et on sait qu'en pratique c'est la plus grande des problématiques, vu le refus régulier des malades de rencontrer un médecin.

En sus, AVOCATS.BE suggère d'ajouter que le médecin pourra dresser son certificat médical circonstancié aussi sur base d'un examen du dossier médical du patient (comme cela est prévu dans la législation pour les administrations de biens et/ou personne).

Article 8 § 1

Dans l'avant-projet de loi, il est prévu que le juge statue en audience publique, par jugement motivé et circonstancié, dans les 7 jours du dépôt de la requête. Le délai est donc réduit de 10 à 7 jours.

Un délai de 5 jours avait même été évoqué par le groupe de travail. Cependant, certains juges de paix avaient estimé que cela n'était guère praticable au quotidien.

Vu l'absence de nomination de nombreux juges de paix - notamment à Bruxelles -, ce délai de 7 jours risque d'être compliqué dans la pratique. On pourrait donc se retrouver avec des décisions hors délai.

Article 8 § 2 nouvel al. 3

Le texte prévoit que le dispositif du jugement est notifié le cas échéant au conjoint, au cohabitant légal du malade et à la personne avec laquelle la personne forme un ménage de fait.

Deux questions se posent cependant :

- Faut-il laisser un choix au juge de paix (cf. « *le cas échéant* ») ? Un caractère systématique n'est-il pas plus adéquat pour éviter que finalement cela ne soit jamais fait ?
- Ensuite, on peut s'interroger sur la manière dont le juge de paix sera informé de l'existence de ce conjoint/cohabitant légal, et pire encore cohabitant de fait, et cela dans un délai si court.

Article 9 §2

- Le texte de l'avant-projet de loi prévoit que les personnes intéressées ne peuvent saisir le procureur du Roi pour lancer une procédure d'urgence que s'ils joignent le certificat médical circonstancié.

Ce choix n'est pas judicieux compte tenu des problèmes rencontrés au quotidien par les familles. En effet, ces dernières choisissaient de dénoncer au Parquet notamment quand elles n'avaient pas de certificat. De plus, on a rendu la rédaction de ce certificat encore plus strict à l'article 5 du présent avant-projet de loi.

Dès lors, si l'on maintient de telles exigences dans le cadre de la procédure d'urgence, lorsque les familles alertent le procureur du Roi, on risque de rendre quasi impossible pour les familles la possibilité de faire usage de la loi pour contraindre leurs proches à se soigner.

- Le texte prévoit également que dans le cadre de la procédure d'urgence (à l'instar de la procédure non urgente), le procureur du Roi demande au bâtonnier ou au Bureau d'aide juridique de désigner d'office et sans délai un avocat.

C'est une excellente nouvelle pour la défense des malades.

Cela nécessite toutefois de réorganiser le fonctionnement de la colonne « malades mentaux » du Bureau d'aide juridique, car les délais de réaction seront très courts.

Il est également nécessaire de prévoir *expressis verbis* que l'avocat désigné (dans les procédures urgentes et non urgentes) ait un accès au dossier médical pour l'exercice de sa mission de défense.

En effet, les pratiques des juges de paix sont actuellement dépareillées. Certains donnent en lecture le certificat médical au moment de l'audience, d'autres l'envoient et d'autres encore ne les transmettent en aucune manière. Il est dès lors suggéré d'officialiser cet accès, pour permettre à l'avocat d'être correctement outillé pour défendre le malade/son client.

Article 9 § 4

Le texte de l'avant-projet de loi prévoit que dans les quarante-huit heures qui suivent sa décision d'admission pour mise en observation en vue d'une évaluation clinique, le procureur du Roi décide sur la base du rapport visé à l'article 5 de confirmer l'admission pour mise en observation ou d'imposer au malade des conditions à son admission volontaire.

Il serait utile, judicieux et nécessaire de permettre à l'avocat d'intervenir déjà à ce stade ; mais à nouveau, le délai extrêmement court nécessitera une réorganisation des colonnes d'avocats du Bureau d'aide juridique.

Il conviendrait en outre de prévoir que la décision est notifiée à l'avocat désigné.

On peut supposer que ce sera prévu dans l'arrêté royal encore à rédiger, mais rien n'empêche de prévoir dès à présent dans la loi que la décision est notifiée au malade et à son avocat. En effet, ce sont bien deux personnes clefs dans la procédure, à l'instar du directeur de l'établissement.

Article 16

Le texte prévoit que « *pendant l'admission pour mise en observation et le maintien, le médecin-chef de service peut décider à tout moment, avec l'accord du malade et dans un rapport motivé, une postcure en dehors de l'établissement, en précisant les conditions de résidence, de traitement médical ou d'aide sociale. Pendant cette postcure, d'une durée de deux ans maximum, la mesure de maintien subsiste* ».

C'est une bonne chose qu'on ait modifié le principe de la postcure en prévoyant que celle-ci ne met pas fin à la mesure de maintien, et qu'elle peut perdurer durant deux années.

Article 18

Le texte prévoit que le médecin informe de sa décision le malade en lui indiquant qu'il peut former opposition.

AVOCATS.BE s'interroge sur le maintien du terme « opposition ».

En effet, soit il s'agit d'une procédure contradictoire et cela devrait être un appel, soit c'est une procédure unilatérale, et dans ce cas, on devrait davantage parler d'une tierce opposition.

Article 19

Le texte prévoit que « *la mesure de maintien est levée si aucune réadmission n'a été décidée dans un délai de 2 ans de postcure* » (vs. 1 an actuellement).

AVOCATS.BE suggère que l'article soit même un peu plus précis, car le maintien est dans la pratique quasi toujours équivalent à ces deux ans maximum. Quand auparavant une postcure d'une année mettait fin au maintien, on n'avait pas ou quasi pas de dépassement des deux délais. A l'avenir, il y aura quasi toujours un chevauchement, puisque par essence la postcure commence après la mesure de maintien.

Pour donner un exemple : le maintien est décidé le 01-02-2023 pour 2 ans ; la postcure est lancée le 01-04-2023 pour 2 ans. Il n'y a pas de réadmission dans les 2 ans. La mesure de maintien doit bien s'achever le 01-02-2025 et pas le 01-04-2025.

Article 23

Même argumentation que celle évoquée pour l'article 2.

Article 24 §1

Même argumentation que celle évoquée pour l'article 8 §1.

Pour AVOCATS.BE,

Gilles OLIVIERS

Avocat

Représentant d'AVOCATS.BE au sein du groupe de travail « réforme de la loi du 26 juin 1990 relativement à la protection de la personne des malades mentaux »