

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

Laura Cohen

Substitut du procureur du Roi de Bruxelles

Assistante en droit de la personne et de la famille,
UCLouvain

Coline Gillard

Avocate au barreau du Brabant wallon

Assistante, UCLouvain

Quel est l'objet de la loi du 26 juin 1990 ?

- Soins contraints → privation / restriction de liberté

- Nature civile

- commission d'une infraction pas nécessaire ;
- juge civil



Internement (nature pénale → ssi majeurs)

Nature protectionnelle (mineur FQI/mineur en danger) → même si // possible

- Pour qui ?

- Personne mineure/majeure atteinte d'un trouble psychiatrique,
- représentant un danger grave pour elle/ autrui,
- en refus de soins.

- Comment ?

Expertise psy (par un médecin) → rapport médical circonstancié

2 types de procédure (ordinaire ou urgente)

2 types de mesures de protection (MOP ou TVSC)

Base légale : **Loi du 26 juin 1990** relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique

→ *Substantiellement modifiée* par la loi du 16 mai 2024, entrée en vigueur le 01/01/25

1. CONTEXTE DE LA REFORME

2. TABLEAU COMPARATIF DES MODIFICATIONS TERMINOLOGIQUES

6. LES DEUX TYPES DE PROCÉDURE

- La procédure ordinaire
- La procédure d'urgence

3. DEROULEMENT DE LA PROCEDURE D'URGENCE

4. LES TROIS CONDITIONS D'APPLICATION

- La personne atteinte d'un trouble psychiatrique
- Le danger pour la personne elle-même (péril grave pour sa santé ou sa sécurité) ou pour autrui (menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui)
- L'absence de traitement alternatif approprié

5. LES MESURES DE PROTECTION DE LA PERSONNE ATTEINTE D'UN TROUBLE PSYCHIATRIQUE

- La mesure d'observation protectrice (ancienne mise en observation)
- Le traitement volontaire sous conditions
- Les soins dans un milieu familial ou en institution

6. LA MESURE DE PROTECTION DANS LE TEMPS

7. Droits du patient

8. Autorité parentale



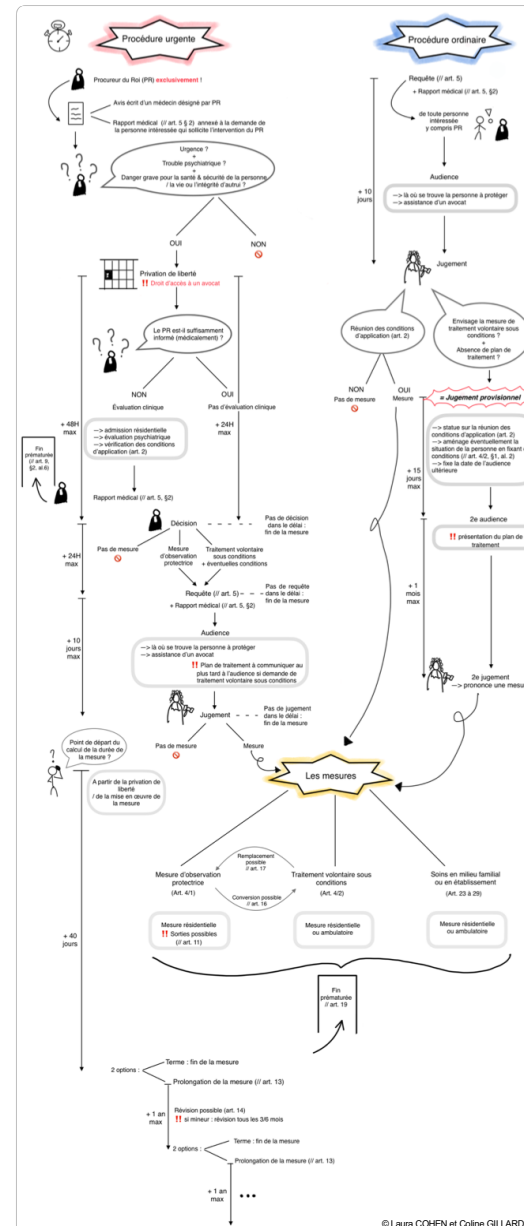
Le contexte de la réforme par la loi du 16 mai 2024

- Conformité aux principes supranationaux et évolutions nationales du droit de la personne et de la famille : **désinstitutionalisation** et **droit à l'autodétermination** ;
- **Personnalisation** de la mesure et meilleure prise en compte de la **situation concrète** de l'intéressé ;
- Plus grand respect de ses **droits fondamentaux**, inclusion et déstigmatisation des soins de santé mentale

Tableau comparatif des modifications terminologiques

Loi du 26 juin 1990, ancienne mouture	Loi du 26 juin 1990, nouvelle mouture
Loi relative à la protection de la personne des malades mentaux	Loi relative à la protection imposée à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique
Admission forcée	Admission protectionnelle
Directeur de l'établissement auquel appartient le service psychiatrique désigné	Directeur de l'institution résidentielle
Malade / Malade mental	Personne atteinte d'un trouble psychiatrique
Maladie mentale	Trouble psychiatrique
Maintien	Prolongation
Mise en observation / admission pour observation / placement en observation	Mesure d'observation protectrice
Ordre des avocats / Bureau de consultation ou de défense	Bureau d'aide juridique
Postcure	
Service psychiatrique	Établissement ou institution résidentielle
	Traitement volontaire sous conditions

- Les deux types de procédure



- Procédure d'urgence



- Cpt matérielle : **Procureur du Roi (PR)** : seul titulaire du droit d'action

- Cpt territoriale : Majeur : lieu où la personne se trouve

≠ Mineur : PR près le Tribunal de la jeunesse compétent

→ résidence du parent gardien (// art. 44 de la loi du 8 avril 1965)

- **En théorie :**

PR peut prendre une
mesure de protection en
cas d'urgence

Soit d'office, à la suite d'un
avis écrit d'un médecin
qu'il désigne

Soit sur demande écrite
d'une partie intéressée,
accompagnée d'un rapport
médical circonstancié



- **En pratique :**

PR peut lancer la
procédure en cas
d'urgence car avisé

Par la police

Par un médecin

Par un particulier

...



En pratique garde WE/nuit, PR avisé par la police

Déroulement de la procédure urgente



- Les trois conditions d'application de la loi

1) Le trouble psychiatrique (ancienne maladie mentale)

- Nouveauté : définition

2) Le danger pour la personne elle-même (péril grave pour sa santé et sa sécurité) et/ou pour autrui (menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui)

- Pas de modification

3) Refus de soins / Absence de tout autre traitement approprié

- Pas de modification
- 2 tempéraments

- Le trouble psychiatrique (ancienne maladie mentale)

Article 1/1 de la loi nouvelle mouture :



Volet positif : al. 1

l'on entend 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.



Volet négatif : al. 2

L'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres n'est pas considérée comme un trouble psychiatrique

Condition 1 : un trouble défini comme tel en fonction de l'état actuel de la science

Condition 2 : un trouble 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

Selon les TP :

COMPRIS

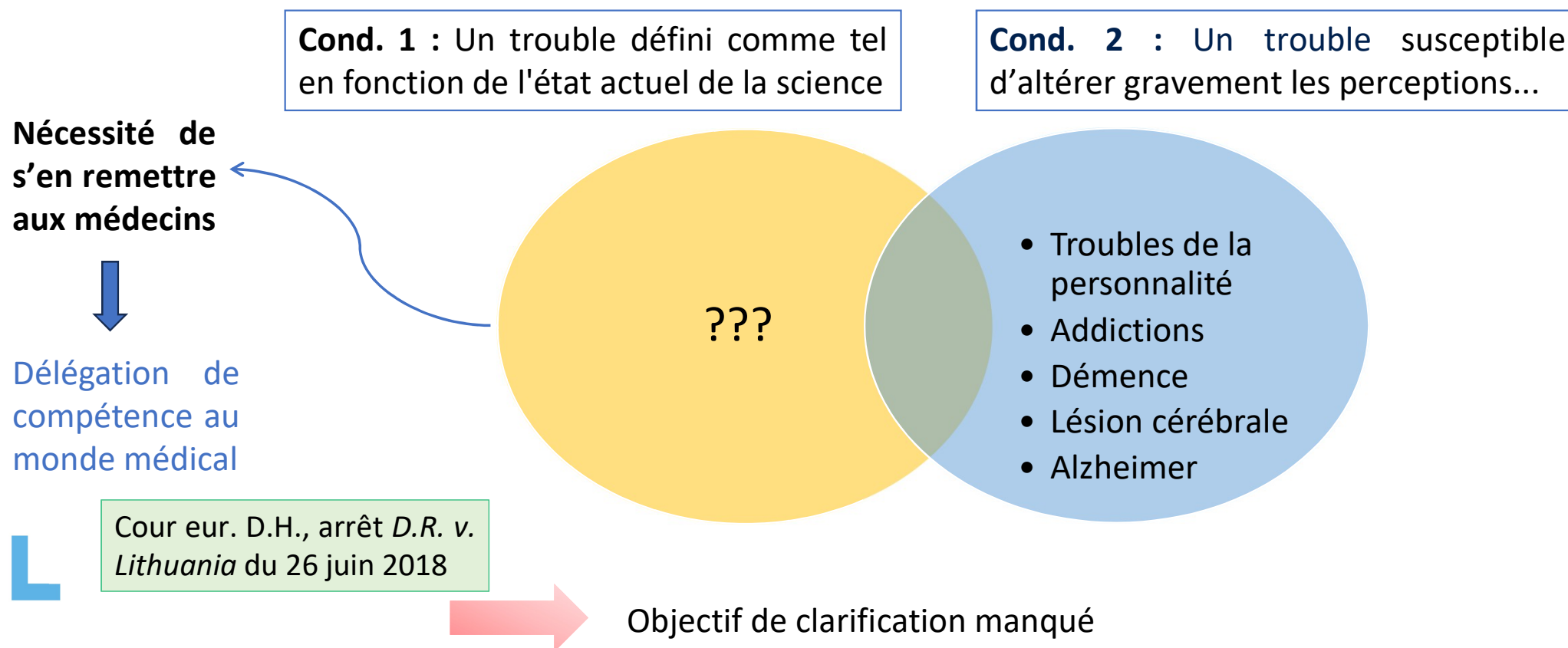
- Troubles de la personnalité
- La problématique de l'addiction (si les autres conditions d'application sont remplies)
// C. const., 12 janvier 2023, n° 6/2023

NON COMPRIS

Par exemple :

- la démence,
- une lésion cérébrale acquise consécutivement à un accident de roulage
- Alzheimer

Difficulté d'application





L'addiction : un trouble psychiatrique ?

? L'addiction grave se suffit-elle à elle-même ? Ou doit-elle être accompagnée d'autres symptômes pour être constitutive d'un trouble psy (dépression, troubles anxieux,...) ?

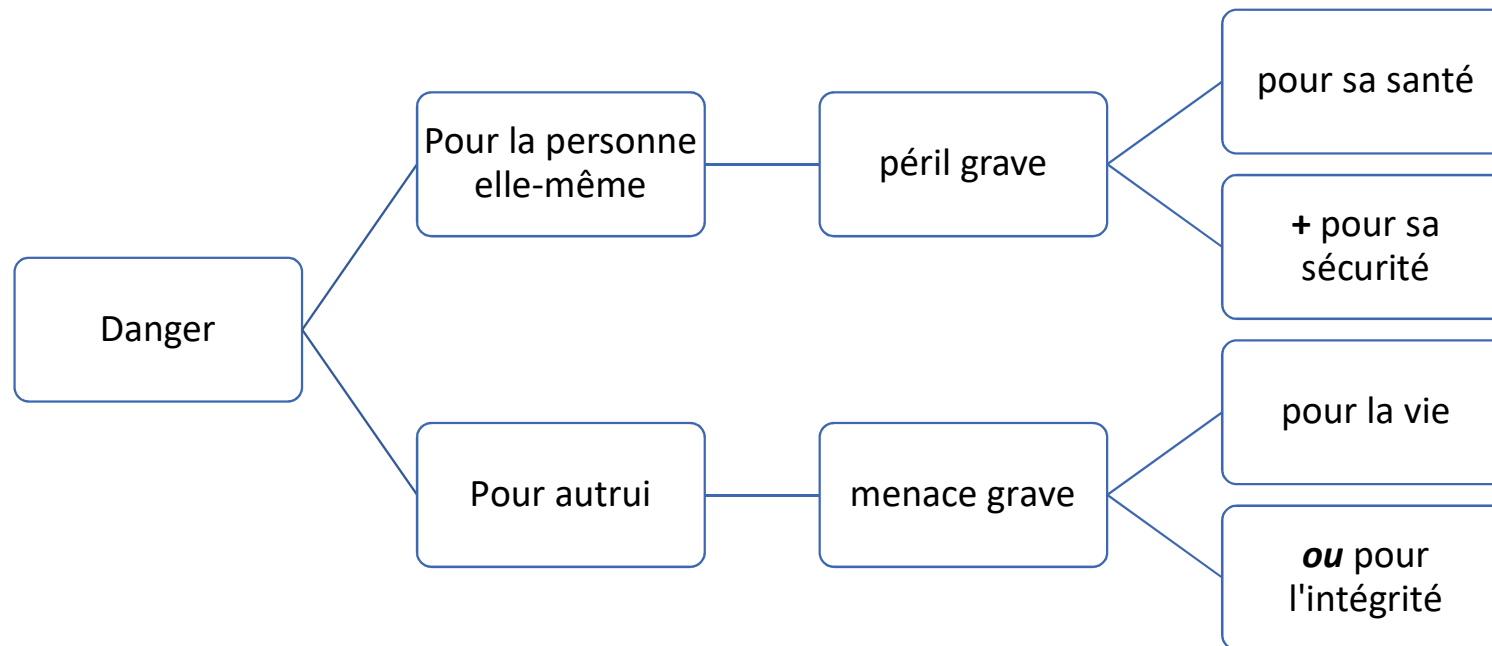
→ Quelles addictions ?

... médicamenteuse ; aux stupéfiants ; à l'alcool ; aux jeux d'argent / de hasard ; aux jeux vidéo ; aux écrans ; aux réseaux sociaux ; ...

→ Absence de clarification par la réforme

Addictions = troubles psy mais
lesquelles et à quelles conditions ?

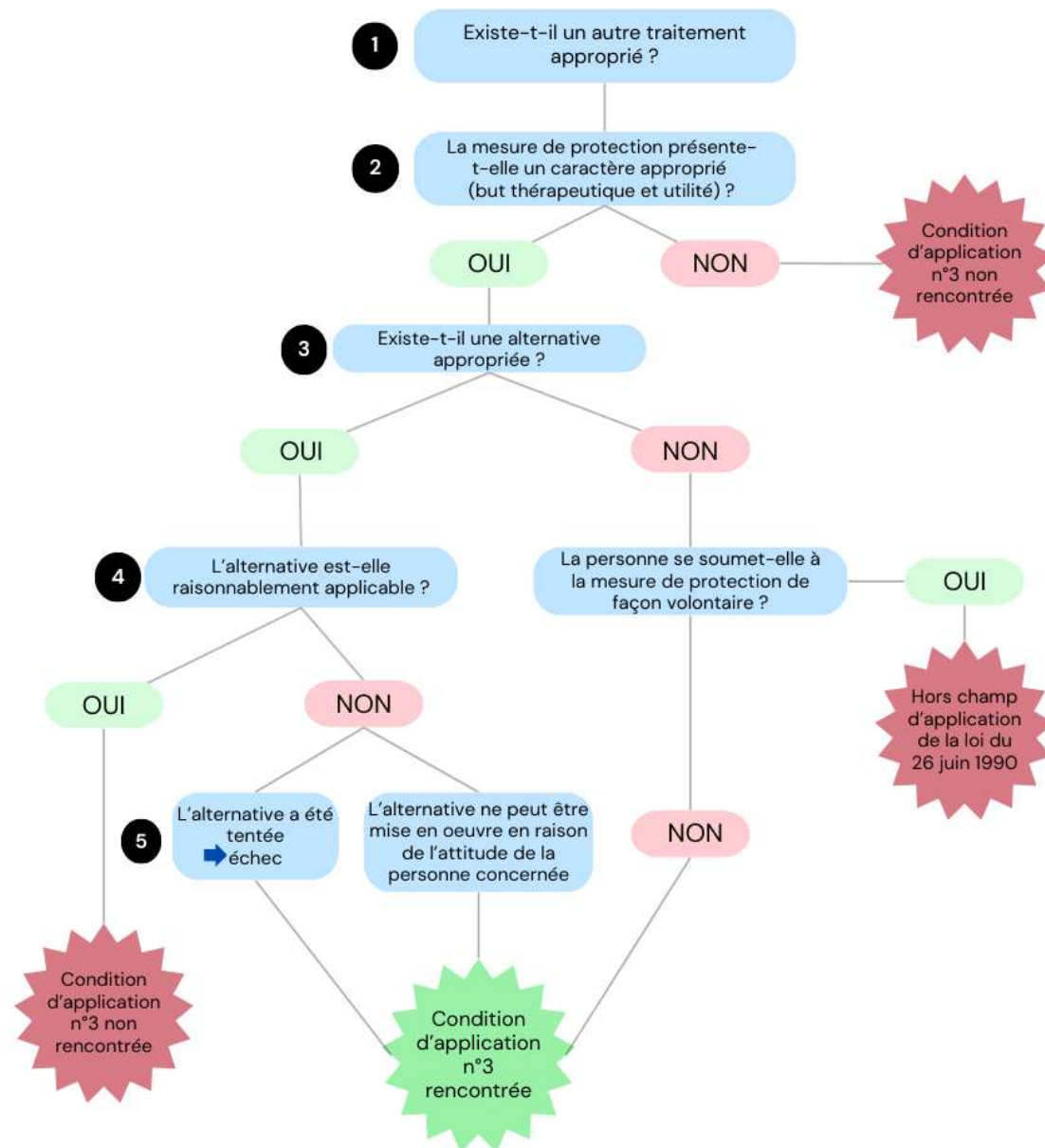
2) Le danger pour la personne elle-même (péril grave pour sa santé et sa sécurité) ou pour autrui (menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui)



3) L'absence de tout autre traitement approprié

2 tempéraments :

- Le traitement volontaire sous conditions
 - lecture particulière de la volonté manifestée par la personne
- L'évaluation clinique :
 - en procédure urgente, si le PR lance une évaluation clinique : il ne doit pas vérifier le respect de la 3^e condition



Depuis les
urgences

```
graph TD; A[Depuis les urgences] --> B[Expertise positivée]; A --> C[Expertise négativée]; A --> D[Personne pas expertisable]; D --> E[Demande d'évaluation clinique];
```

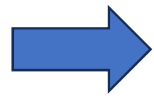
The diagram is a flowchart starting with a dark blue box at the top labeled 'Depuis les urgences'. A horizontal line below it branches into three boxes: 'Expertise positivée' (light blue), 'Expertise négativée' (dark blue), and 'Personne pas expertisable' (medium blue). From the 'Personne pas expertisable' box, a vertical line leads down to a final box labeled 'Demande d'évaluation clinique'.

Expertise
positivée

Expertise
négativée

Personne pas
expertisable

Demande
d'évaluation
clinique



Nouveauté-phare : **période d'évaluation clinique**



Préalable à la décision du PR : facultatif et à la seule discrétion du PR

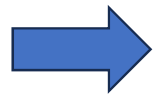
- Définition

"Évaluation psychiatrique et somatique approfondie dans un environnement résidentiel aboutissant à un rapport médical circonstancié préalable à une éventuelle mesure d'observation protectrice ou un traitement volontaire sous conditions"

- Objectif : réduire les hospitalisations forcées

- Comment ?

- en évaluant de façon critique si l'état de la personne justifie le recours à une admission forcée
- en s'assurant de la réunion des 3 conditions
- en tentant de convaincre la personne concernée de se faire soigner volontairement



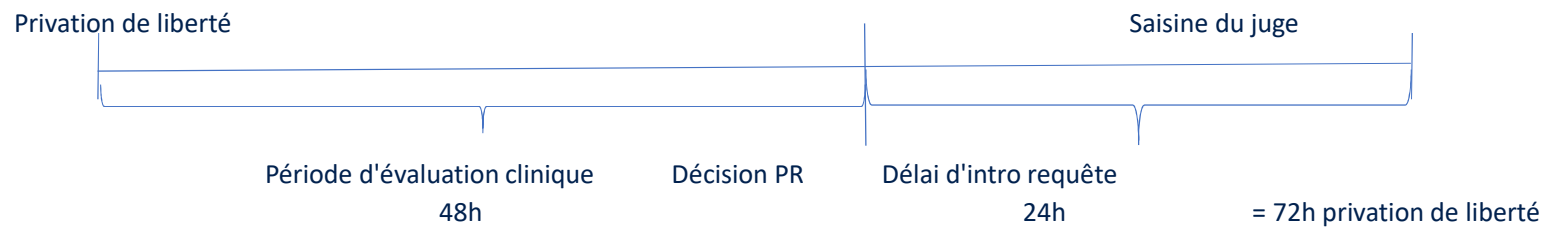
La saisine du juge par le PR



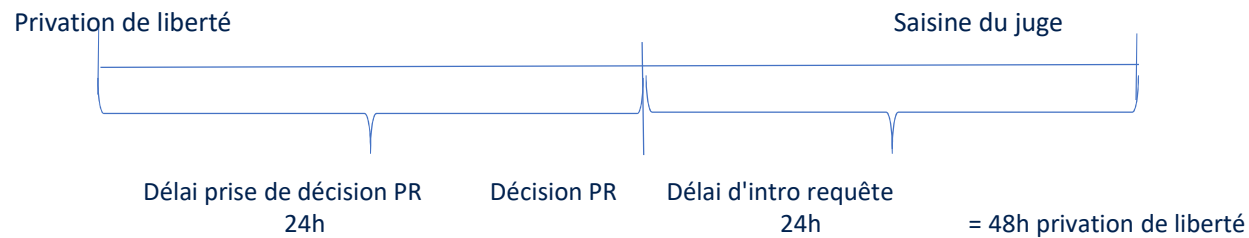
Doit intervenir **dans les 24h de sa décision ordonnant une mesure de protection**

2 hypothèses :

- Il y a eu recours à la période d'évaluation clinique



- Il n'y a pas eu recours à la période d'évaluation clinique





Rapport médical circonstancié (RMC)

Sous peine d'irrecevabilité : joindre un RMC établi suite à un examen datant de 15 jours max

1. Consentement préalable

Consentement éclairé du patient (ou représentant) obligatoire

✗ T. fam. Bxl, 31 juillet 2024 : rapport **irrecevable** sans information claire

⚠ En cas d'urgence → consentement présumé possible

2. Examen préalable

Loi : examen requis, mais pas défini

AR (modèle de rapport) : suppose un **examen physique**

Jurisprudence :

☒ a admis un simple entretien téléphonique comme examen

⚠ décision **antérieure** au modèle de RMC

3. Interdiction de la contrainte

Aucune pression ou contrainte pour imposer l'examen

→ difficulté ++ si refus de s'y soumettre

⚠ Contrôle très difficile → indiquer les circonstances !

Modèle de rapport médical circonstancié dans le cadre de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique (AR du 12/12/2024)

Le (la) soussigné(e) (nom/prénom) :
médecin, disposant du numéro INAMI :
certifie avoir examiné le / / la personne suivante :

- Nom/prénom :
- Né(e) le / /
- Domicilié(e) à :
- Résidant(e) à :
- Se trouvant actuellement à :

Le (la) soussigné(e) décrit les éléments suivants :

- 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 :

Conformément à la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique, le/la soussigné(e) déclare, qu'au vu des éléments susmentionnés :



Rapport médical circonstancié (RMC)

Qui peut rédiger le RMC ?

→ Allègement des incompatibilités

1° exclusion complète du lien de sang ou de parenté supprimée

→ parent ou allié jusqu'au quatrième degré du requérant ou de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique

2° incompatibilité relative aux médecins traitants supprimée

⚠ incompatibilité si le médecin rédacteur est à l'initiative de la procédure (= requérant !)

Bilan :

Le modèle, s'il est bien complété, offre une vue d'ensemble qui facilite l'office judiciaire

Sanction en l'absence d'utilisation ?

... **Aucune...**

- une mesure de protection devrait être prise – ne devrait pas être prise (biffez la mention inutile).

Le cas échéant, précisez si une mesure d'observation protectrice ou un traitement volontaire sous conditions est recommandé et si possible à quelles conditions :

.....
.....

- une évaluation clinique devrait être prise d'urgence – ne devrait pas être prise (biffez la mention inutile).

A titre informatif, si une mesure de protection ou une évaluation clinique est décidée* :

- le/la ~~soussigné(e)~~ signale que la personne examinée a déclaré souhaiter (ex. préférence pour une institution ou institution à éviter au vu de précédents problèmes) :

.....
.....

- le/la ~~soussigné(e)~~ signale qu'une place est disponible dans l'institution suivante :

.....
.....

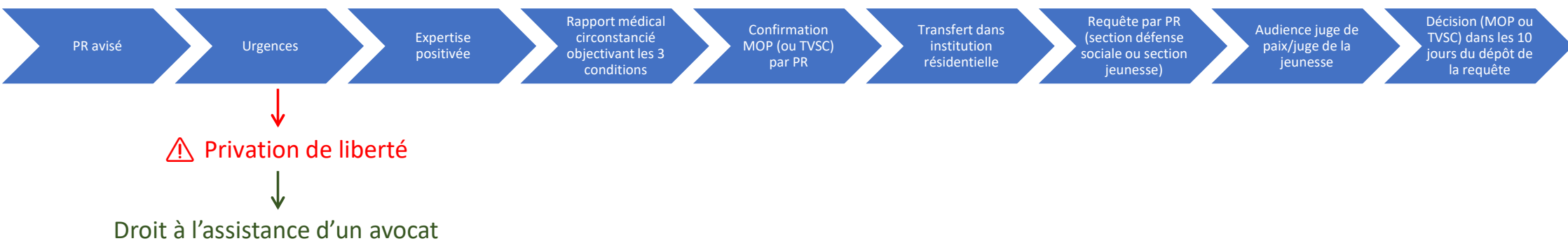
Le (la) soussigné(e) certifie qu'il/elle n'est ni le médecin requérant(e) ni un médecin parent(e) ou allié jusqu'au quatrième degré du requérant ou de la personne examinée.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Le (la) ~~soussigné(e)~~ affirme sur l'honneur que le présent rapport est sincère et complet.

Signature et cachet du médecin

* facultatif

Déroulement de la procédure urgente

Privation de liberté et assistance d'un avocat

La nouvelle mouture de la loi prévoit que la **personne concernée doit bénéficier d'un avocat dès sa privation de liberté**

En procédure urgente, c'est désormais le parquet – et non plus les justices de paix – qui procèdent à la désignation de l'avocat BAJ
(selon la permanence mise en place par les barreaux)

Bilan :

- meilleur respect des droits fondamentaux en théorie mais pas de réelle plus-value en pratique
- charge de travail supplémentaire pour les parquets et problèmes d'adaptation entre parquet et JP
- difficultés d'exécution hors des heures ouvrables et le WE car pas de permanence BAJ // permanence Salduz (et ce malgré l'engagement des barreaux dans les travaux préparatoires...)
- visite préalable du client parfois plus difficile à organiser pour les avocats issus d'autres arrondissements
- accueil parfois frileux des avocats issus d'autres arrondissements

- Les mesures de protection de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique

La mesure d'observation protectrice (art. 4/1)

- Modification terminologique (ancienne mise en observation)
- Modifications de fond

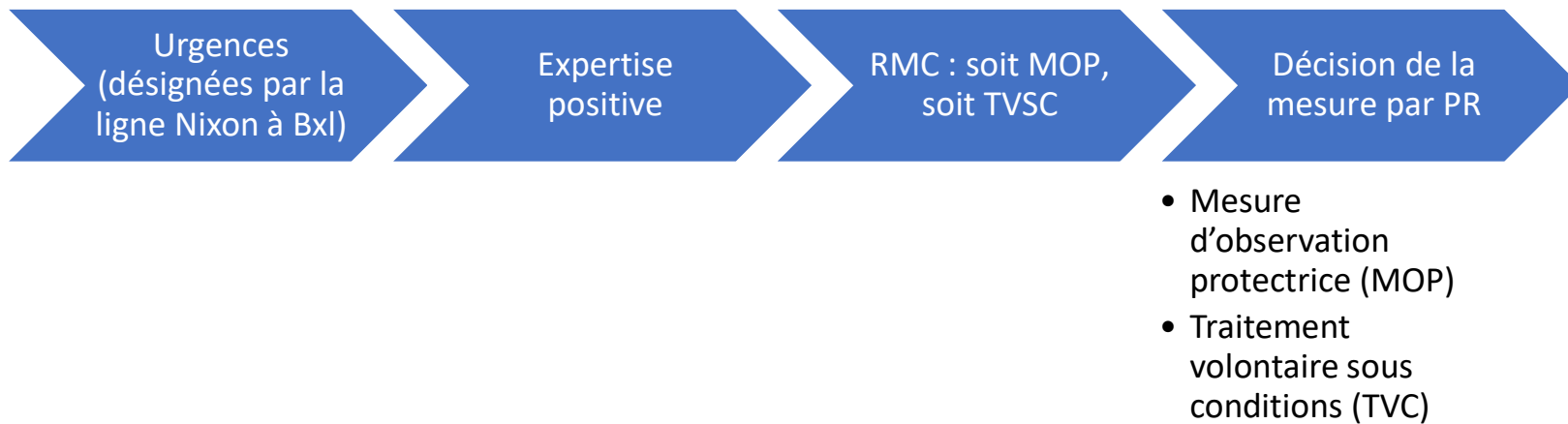
Le traitement volontaire sous conditions (art. 4/2)

- Nouveauté-phare

Les soins en milieu familial ou en institution (art. 23-24)

- Modifications de fond (peu conséquentes)

Les types de mesures protectrices



- La mesure d'observation protectrice (ancienne mise en observation)



Définition (art. 4/1, nouveau)

mesure qui a lieu dans une **institution résidentielle**

→ une institution agréée à cet effet par les autorités compétentes offrant des garanties de sécurité suffisantes pour la personne concernée et pour la société et permettant une observation

(// modification terminologique)

Privation de liberté totale sauf

- sortie autorisée
- exercice d'une profession

Institution résidentielle (anciennement service psychiatrique)

A Bxl : Titeca ; Area + ; ...

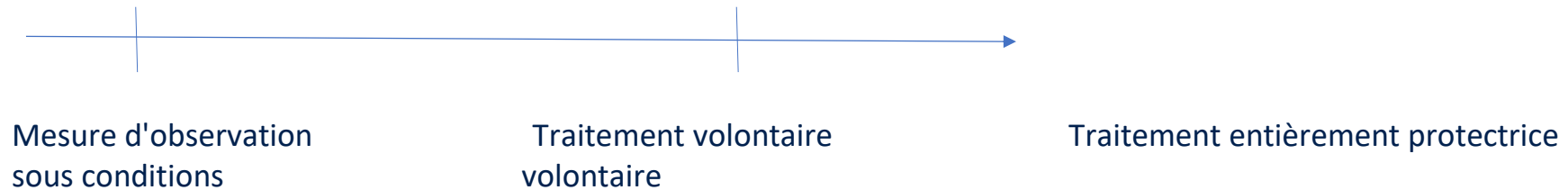
En Wallonie : Le Chêne-aux-Haies ; Les Marronniers ; ...

Evocation d'agrément pour d'autres structures
P. ex. : les maisons de repos

- **Le traitement volontaire sous conditions**

- Nouvel art. 4/2.
- Alternative à l'admission forcée (donc à la mesure d'observation protectrice, ancienne MEO)

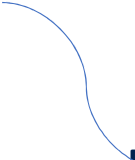
Loi du 26 juin 1990



- Parcours thérapeutique électif et choisi – mais contrôlé
- Peut être décidé tant par le juge dans le cadre de la procédure ordinaire que par le PR dans le cadre de la procédure d'urgence



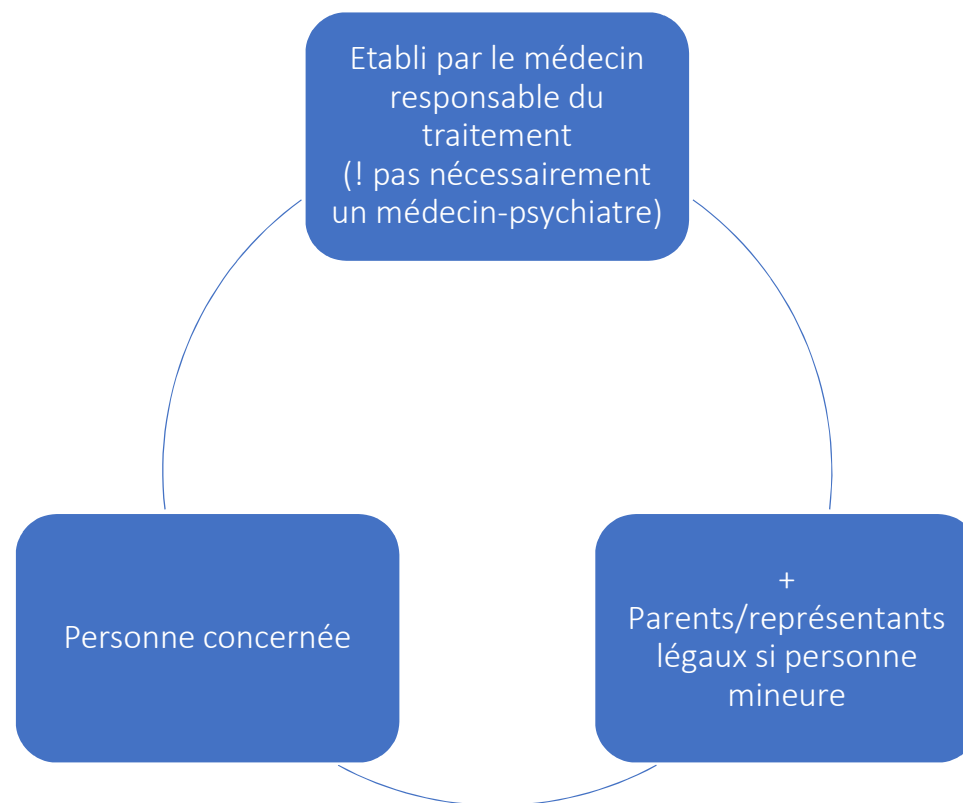
Peut-on raisonnablement penser que la personne concernée suivra le traitement volontaire sous conditions ?

A thin, curved blue line connecting the text above to the text below.

Plan de traitement



Prérequis obligatoire : le **plan de traitement**





Prérequis obligatoire : le **plan de traitement**

1

Premier volet

Montrer que la concertation a donné lieu à un **consentement**. A défaut de consentement, indiquer sur quelle base le médecin considère que l'on peut raisonnablement penser que la personne suivra le traitement et respectera les conditions

2

Deuxième volet

Moyens thérapeutiques pour écarter au max le danger = **conditions** du traitement volontaire sous conditions

- 
- Un **modèle standard** de plan de traitement a été élaboré par AR publié au MB (12/12/24)
[Modèle standard de plan de traitement](#)

Prérequis obligatoire : le **plan de traitement**

- Doit être soumis par la personne concernée, en principe, à la **première audience**
- A défaut, possibilité de remise à une **seconde audience**
- L'article 8 prévoit que "lorsque le juge envisage de prononcer un traitement volontaire sous conditions, il peut fixer, dans un jugement **provisionnel**, une nouvelle audience dans un délai qui ne peut excéder **quinze jours** à partir du prononcé du jugement afin de permettre à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique de présenter le plan de traitement"
- Ce jugement peut être assorti des **conditions** visées à l'article 4/2, §1, al. 2

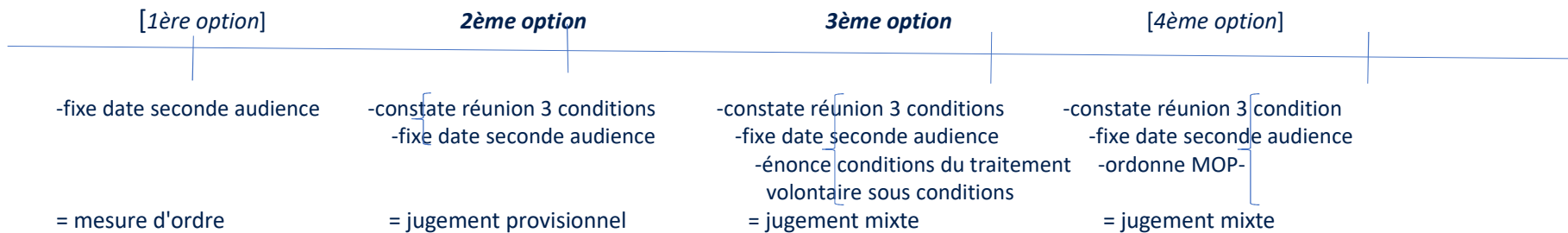


Prérequis obligatoire : le **plan de traitement**



Difficultés procédurales en vue : nature et contenu du jugement "provisionnel"

- Confusion : jugement **provisionnel** (loi) >< jugement **provisoire** (travaux préparatoires)
- Que peut décider le juge dans ce premier jugement ?





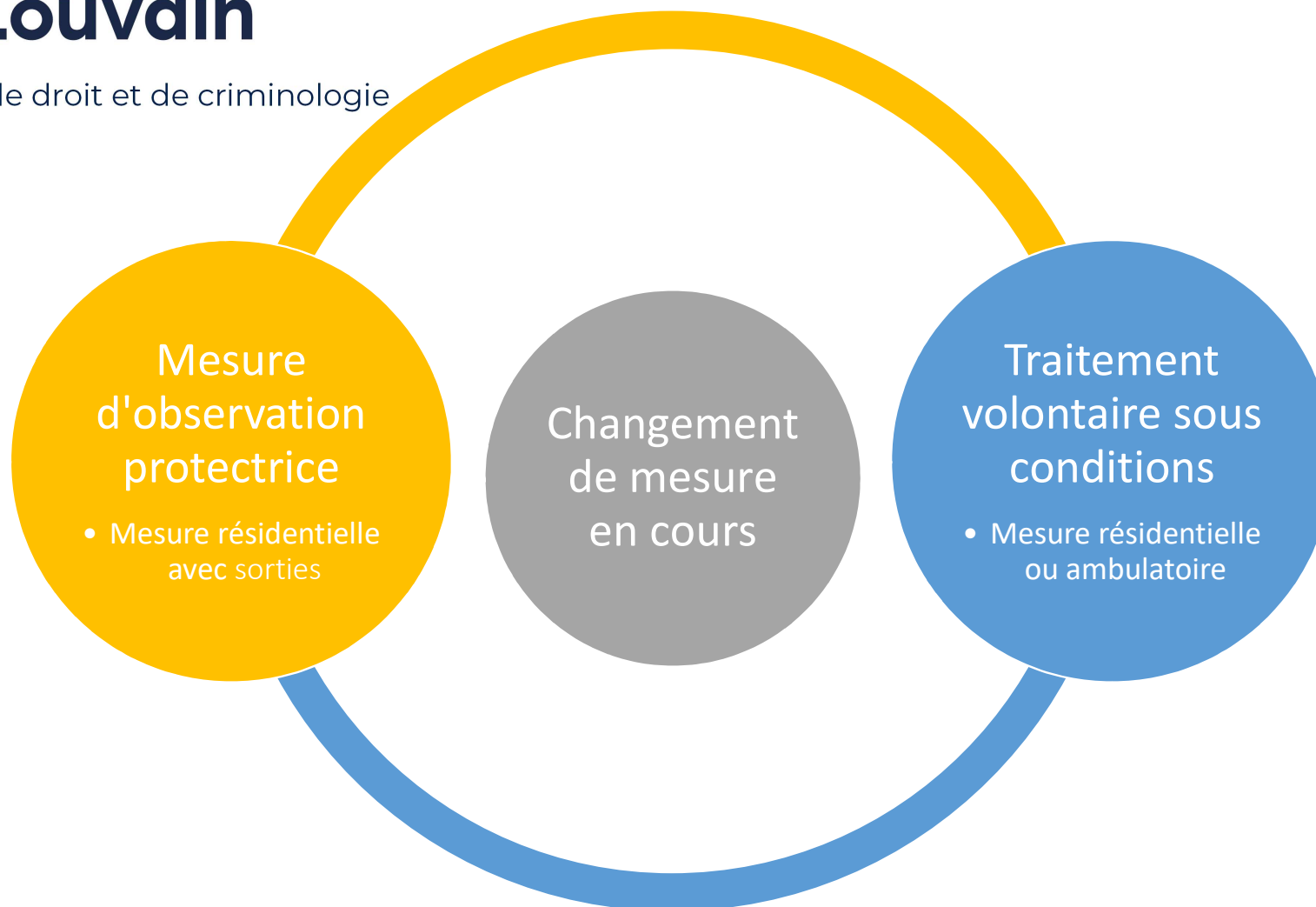
Quelles *conditions* peuvent être énoncées dans le cadre d'un traitement volontaire sous conditions ?

Condition *sine qua non* (art. 4/2/, §1, al. 1)

- L'acceptation de la personne de se faire traiter volontairement de manière résidentielle ou ambulatoire

Autres conditions (art. 4/2, §1, al. 2)

- Doivent concerner le comportement de la personne ET ne peuvent être énoncées que pour autant qu'elles influencent le danger découlant du trouble psy
- Exemples :
 - lieu de résidence
 - traitement médical
 - aide (psycho-)sociale
 - contacts que la personne doit avoir ou, au contraire, interdiction de contacts
 - carte de crise





Conversion mesure d'observation protectrice (art. 16, nouvelle mouture) → traitement volontaire sous condition

Objectif

Adéquation de la mesure de protection

“Personnalisation”

Conditions

Décision du médecin chef de service
→ avec l'accord de la personne concernée

Dans un rapport motivé
Conditions (// art. 4/2) + plan de traitement

Effet

Suspension de la mesure d'observation protectrice

Durée max = durée de la mesure d'observation protectrice

Si pas de réadmission durant le traitement volontaire sous condition
→ mesure d'observation levée

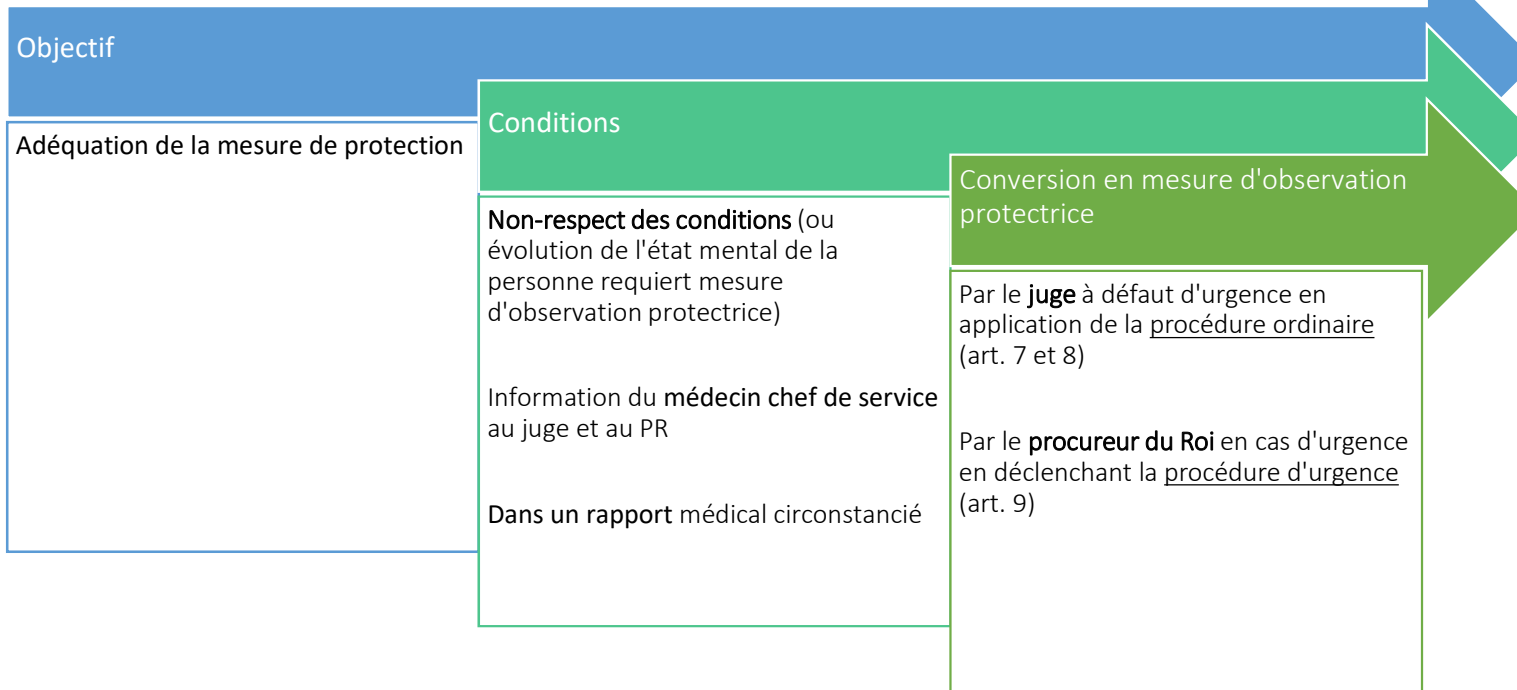
Notification

le médecin en informe le directeur de l'établissement + la personne atteinte d'un trouble psychiatrique

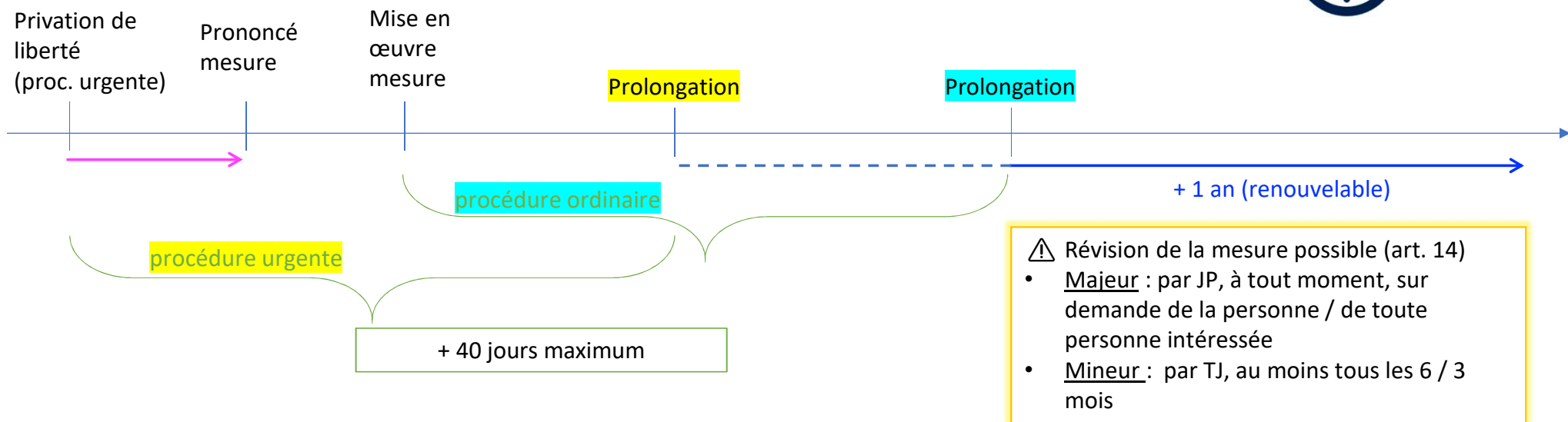
le directeur de l'établissement informe : le juge, les personnes/ les autorités auxquelles a été notifiée/ communiquée la décision de mise en observation protectrice

 Quelle(s) conséquence(s) en cas de non-respect des *conditions subordonnant le traitement volontaire sous conditions* ?

**Conversion traitement volontaire sous conditions
→ mesure d'observation protectrice (art. 17, nouvelle mouture)**



- La mesure de protection dans le temps



Fin prématurée avant l'expiration du délai de la mesure (art. 19)

- par le juge qui a pris la décision, sur dde de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique / de toute personne intéressée (*élément nouveau significatif*)
- par le PR tant que le juge n'a pas pris de décision (+ info juge et personnes visées à l'art. 9)
- *si mise en observation* : par le médecin-chef de service si l'état de la personne ne le justifie plus
- *si traitement volontaire sous conditions* : par le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions si les conditions ne sont plus nécessaires
- ⚠ le traitement peut se poursuivre volontairement (hors champs loi)

Le mineur atteint d'un trouble psychiatrique et ses
représentants légaux : entre représentation et progressive
autonomie

Le mineur atteint d'un trouble psychiatrique : Quelle autonomie ? Quelle représentation ?

Textes légaux

- ~~La loi du 26 juin 1990~~ → ne dit rien des droits, de la représentation ou de l'autonomie
 - évoque uniquement les **représentants légaux**
- Droit commun s'applique
 - La loi du 22 août 2002 relative aux **droits du patient**
 - Les dispositions de l'ancien Code civil relatives à l'**autorité parentale**

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

Article 12

« 1er. Si le patient est mineur, **les droits fixés par la présente loi sont exercés par les personnes qui** conformément au Livre I, titre IX, de l'ancien Code civil **exercent l'autorité sur le mineur ou par son tuteur.**

§ 2. Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. **Les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts.** »

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

Principe :

- Le mineur est représenté par les titulaires de l'autorité parentale dans l'exercice de ses droits du patient
- + il est associé autant que possible à l'exercice de ses droits (// adhésion aux soins)
 - → en fonction de son âge et de sa maturité

Exception :

- Le mineur estimé **apte à apprécier ses intérêts** exerce ses droits du patient de façon autonome
 - → critère apprécié par le professionnel des soins
- Ex : le droit au consentement libre et éclair
- **!?** **Compatibilité avec un mineur atteint d'un trouble psychiatrique qui se met lui-même ou autrui gravement en danger ? !?**

L'autorité parentale

Titularité de l'autorité parentale

- Seulement les père et mère
- Par les 2 parents (art. 373 et 374 C. civ.)
- Par un parent unique (art. 375 C. civ.)
- En l'absence de parents: tutelle (art. 389 C. civ.)

Fin de l'autorité parentale

- Majorité (art. 372 C. civ.)
- Emancipation (art. 372 C. civ.)

L'autorité parentale

Principe : exercice conjoint (373-374 CC)

- Personne / biens
- Défaut d'accord > procédure
- Parents ensemble / séparés

Tempérament : présomption d'accord

- Dispense de preuve pour les parents
- Clause de non-responsabilité pour les tiers
 - **MAIS** : pas si tiers de mauvaise foi
 - > informé du désaccord
 - > personne prudente et diligente
- Tous les actes sauf les cas prévus par la loi
- Présomption applicable aux parents unis comme aux parents séparés

L'autorité parentale

Exception : exercice exclusif (art. 374 C. civ.)

- Autorité parentale confiée à l'autre parent
- Droits résiduels (contact/info/surveillance)

Impossibilité durable (art. 1236bis C. jud.)

- Demande du Procureur du Roi
- Décision du tribunal de la famille

Déchéance (loi du 8 avril 1965)

- Demande du Procureur du Roi
- Tribunal de la jeunesse
- Déchéance totale ou partielle
- Fait commis sur l'enfant / mise en péril de l'enfant
- Exercice par un tuteur

L'autorité parentale

Et si le mineur en décompensation est dans une FA ?

Statut légal des accueillants familiaux

- Loi du 19 mars 2017 / art. 387^{quater} et s. CC Accueillants : décisions quotidiennes/urgentes
- Décisions importantes non urgentes
- Possibilité d'accords entre accueillants et PO
- Droit aux relations personnelles
- Délégation plus large
 - > décisions importantes non urgentes
 - > administration des biens
- ! Pas un représentant légal au sens de la loi du 26 juin 1990 !

L'autorité parentale

Et s'il existe un conflit d'intérêts entre le mineur et les titulaires de l'autorité parentale ?

Le tuteur *ad hoc*

- En cas de conflit d'intérêts avec les représentants légaux
- En théorie : dans les hypothèses où cette désignation est prévue par la loi
- En pratique : application beaucoup plus large à toutes les hypothèses de conflit d'intérêts
- Nécessite une décision du juge compétent
- Effet :
 - le tuteur *ad hoc* représente le mineur pour des actes précis
 - Substitution temporaire de l'autorité parentale dans la mesure de la mission déterminée par le juge

Pour aller plus loin :

- **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.
- **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.
- **COHEN L. et GILLARD C.**, *Majeurs vulnérables. Troubles psychiatriques : quelle protection ?*, à paraître - ouvrage de vulgarisation destiné au public.
- **COHEN L. et GILLARD C.**, « Le mineur atteint d'un trouble psychiatrique : plongée au cœur d'un labyrinthe normatif », à paraître dans le *Journal du droit des jeunes*
- **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.

Contact :

- laura.cohen@uclouvain.be
- coline.gillard@uclouvain.be