

# La mise en observation

par Aurélie Ehx  
Asbl L'autre Lieu

La mise en observation apparaît dans *la loi du 26 juin 1990* (loi relative à la protection de la personne des malades mentaux), qui a pour but de rétablir le malade mental comme sujet de droit et d'instaurer les règles des admissions non volontaires.

## Introduction

### Que dit la loi ?

Elle stipule qu'une mesure de protection (restriction provisoire de la liberté d'un individu en vue d'une hospitalisation) peut être prise à l'égard d'une personne, et ce pour autant que trois conditions soient remplies :

- La personne doit être reconnue «malade mentale» ;
- Elle doit mettre en péril sa santé et sa sécurité et/ou constituer une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui ;
- Aucun autre traitement ne peut être envisageable.

### Flottement des concepts

- La loi n'a pas précisé ce qu'est une maladie mentale. Pour son diagnostic, on se réfère donc à des répertoires de classification des maladies mentales tels que le DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual). Insistons cependant sur le fait que les troubles liés à l'utilisation d'une substance (toxicomanie ou alcoolisme), les formes de démence sénile ou l'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses ou politiques ne peuvent être considérés comme des maladies mentales <sup>(1)</sup>.
- 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.
- Pouvoir établir qu'aucun autre traitement ne peut être envisagé dépend également de l'expert et de l'évaluation que celui-ci fait des ressources du secteur de la santé mentale. Sachons que la loi met surtout l'accent sur ce constat indéniable : l'impossibilité de traiter sans contrainte le malade.

Sachons bien qu'une mesure de mise en observation 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 va produire l'enclenchement d'une telle procédure.

## La procédure normale ou ordinaire <sup>(2)</sup>

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

La **requête** décrit les symptômes de la maladie mentale, constate que le danger pour cette personne ou pour autrui est avéré et qu'aucun autre traitement n'est envisageable.

Un **rapport médical** circonstancié est joint à cette requête. Celui-ci ne doit pas dater de plus de 15 jours et décrit l'état de santé de la personne concernée.

Notons bien que le médecin qui établit ce rapport médical ne peut être parent ou allié du «malade» ou du requérant, ni être attaché au service psychiatrique où se trouve le malade.

Dans les 24 heures, le juge de paix fixe le jour et l'heure de sa visite à la personne dont la mise en observation est demandée ainsi que ceux de l'audience. Dans le même délai, la requête lui sera notifiée par pli judiciaire et mentionnera les coordonnées de l'avocat désigné (le juge de paix demande automatiquement au bâtonnier de l'Ordre des avocats ou à un 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, ainsi qu'un médecin-psychiatre et une personne de confiance.

- Audience ou «*débat contradictoire*» : le juge de paix entend le «malade» ainsi que toutes les personnes dont il estime nécessaire l'audition, et ce en présence dudit «malade» et de son avocat.
- Le jugement motivé et circonstancié est rendu par le juge de paix dans les 10 jours qui suivent le dépôt de la requête. S'il accède à la demande, le juge de paix désigne le service psychiatrique dans lequel le malade sera mis en observation pendant 40 jours maximum.

(1) Article 2 alinéa 2 de la loi de 1990.

(2) Articles 4 à 8 de la loi de 1990.

# La mise en observation

## La procédure d'urgence <sup>(3)</sup>

Cette procédure est activée par le **procureur du Roi** du lieu où se trouve la personne concernée. **Une fois assuré de l'urgence de la situation**, celui-ci peut décider de mettre la personne en observation dans le service psychiatrique qu'il aura désigné. L'intervention du procureur fera suite :

- soit à l'avis écrit d'un médecin désigné par lui (dans le cadre d'une interpellation judiciaire, par exemple);
  - soit à la demande écrite d'une personne intéressée, laquelle aura joint un rapport médical circonstancié.
- Dans les 24 heures, le procureur adresse sa requête écrite au juge de paix compétent. Il avise également la personne concernée par la mesure, la personne chez qui elle réside, voire la personne qui lui a adressé la demande écrite.

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

- Le juge de paix prend alors les mêmes mesures que celles décrites ci-dessus concernant la procédure ordinaire (faire désigner un avocat, déterminer le jour et l'heure de la visite au malade et de l'audience, etc.).

Attention ! Si le procureur du Roi n'a pas adressé la requête écrite au juge de paix dans les 24 heures, ou si le juge de paix n'a pris aucune décision dans les dix jours qui suivent le dépôt de la requête, la mesure prise par le procureur du Roi prend fin automatiquement.

Sachons que cette procédure ne devrait être initiée qu'en cas de réelle urgence médicale ! 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.
- Afin d'éviter la rupture des relations entre la personne pour qui une mise en observation est sollicitée et ses proches ou son médecin. En effet, dans la procédure ordinaire, le requérant est toujours clairement identifié. Afin de préserver un bon climat social, il est plus approprié de faire appel au procureur du Roi qui servira 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, et que nous sommes dès lors plus enclins à activer la procédure.

Attention, pour les mineurs, depuis la réforme de la loi du 15 avril 1965 concernant la protection de la jeunesse, c'est le juge de la jeunesse et non le juge de paix qui est compétent pour une mise en observation. En effet, la loi du 26 juin 1990 dispose que dorénavant, celle-ci est appliquée par le tribunal de la jeunesse à l'égard de tous les mineurs, qu'ils soient délinquants ou non, ainsi qu'à l'égard des jeunes majeurs qui font l'objet d'une prolongation d'une mesure.

## 22, v'là les flics...

Font partie des missions de la Police : la protection des personnes et des biens, l'assistance aux personnes en danger, la surveillance de ceux qui «*mettent gravement en péril leur santé et leur sécurité*» ou qui «*constituent une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui*».

Les services de Police peuvent ainsi informer le procureur du Roi de l'interpellation d'une personne dont l'état permet de penser qu'elle pourrait présenter des troubles mentaux justifiant la mise en route d'une procédure de mise en observation d'urgence.

Dans ce cas, le procureur invite les forces de l'ordre à présenter la personne interpellée au médecin qu'il aura désigné afin que celui-ci établisse un rapport médical circonstancié.

Ce rapport médical circonstancié est le plus souvent établi par un des médecins attachés aux services d'urgences psychiatriques d'un hôpital. Ces services fonctionnent 7 jours sur 7 et disposent d'une équipe pluridisciplinaire pouvant intervenir 24h/24.

Cette phase préalable à la mise en observation est importante dans la mesure où elle permet d'apaiser tout simplement la situation de crise.

Le but recherché est avant tout d'éviter une mise en observation.

(3) Article 9 de la loi de 1990.

# LA MISE EN OBSERVATION

**Requête + rapport  
médical circonstancié**

**Réelle urgence médicale**  
caractérisée par la nécessité d'intervenir  
très rapidement car aucune autre  
solution n'est envisageable dans  
l'immédiat.

**Le patient nécessite des soins**  
sous contrainte car il répond aux critères  
repris par la loi mais son état lui permet  
de patienter les 10 jours nécessaires à la  
mise en place de la procédure.

**Mise en observation?**  
Procédure d'urgence

**Mise en observation?**  
Procédure ordinaire

**Désigne un établissement  
et requiert le juge de paix**

**Le procureur du roi**  
demande une expertise médicale  
pour vérifier les critères repris par  
la loi

**Le juge de paix**

**S** Stop

**D** désigne un avocat

**I** informe le patient

**F** fixe la date de la visite

et de l'audience dans les 24  
heures du dépôt de la requête

**S** Stop

**Audience**

+ débat contradictoire

En milieu familial  
En service psychiatrique

**Mise en observation**

40 jours maximum à partir de  
l'admission effective du patient

**S** Stop

**Maintien ?**

**S** Stop

**Nouvelle visite**

du juge de paix + débat  
contradictoire

**Maintien de deux ans maximum / post cure de  
un an maximum**

Pendant le maintien, le juge de paix peut procéder à une  
révision à tout moment (soit d'office, soit à la demande de la  
personne concernée).

**Mise en observation:**

C'est une mesure de protection destinée à une personne  
nécessitant une hospitalisation sous contrainte

Trois critères sont repris pour l'application de cette loi:

- 1 être atteint de maladie mentale
- 2 présenter un grave danger pour soi-même et/ou pour autrui
- 3 aucun autre traitement n'est envisageable



# La mise en observation

## La mise en observation, quand ça s'arrête ?

### Quatre possibilités :

- Le médecin-chef de service de l'établissement où la personne concernée est mise en observation peut décider à tout moment de lever la mesure en motivant simplement sa décision dans un rapport qu'il envoie au juge de paix compétent;
- Pour les mineurs, la décision du médecin-chef de service de lever la mesure n'est exécutée qu'après un délai de 5 jours ouvrables à compter du jour où le tribunal de la jeunesse en est informé afin que ce dernier puisse prendre les mesures protectionnelles nécessaires.
- Le procureur du Roi peut décider de mettre fin à la mise en observation pour autant que le juge de paix n'ait pas encore statué;
- Le juge de paix qui a ordonné la mise en observation peut également ordonner la levée de la mesure à la demande du malade ou de toute autre personne, et ce après avoir recueilli l'avis du médecin-chef de service de l'établissement dans lequel le malade est mis en observation;
- Dans le cadre de la procédure d'urgence, la mesure tombe d'elle-même lorsque le procureur n'a pas transmis sa requête au juge de paix dans les 24 heures ou lorsque le juge de paix n'a pas rendu son jugement dans les dix jours du dépôt de la requête.

## Pour que la mise en observation se passe mieux...

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

### Un médiateur, 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.

### 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 le «*plaignant*» et les professionnels de l'institution;
- Informer, sur demande, au sujet de toutes les étapes du traitement de la plainte.

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

### Où le trouver ?

Chaque hôpital, maison de soins psychiatriques et habitation protégée a son médiateur.

Celui-ci est normalement indépendant de la structure où il travaille.

Pour obtenir ses coordonnées ainsi que l'horaire précis de ses permanences, il suffit de se rendre à l'accueil de l'institution hospitalière où toutes les informations nécessaires seront fournies.

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

Service de Médiation fédéral francophone  
Place Horta 40/10  
1060 Bruxelles  
Tél : 02/542.85.21

Mail : [marienoelle.verhaegen@health.fgov.be](mailto:marienoelle.verhaegen@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 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 le cadre de la loi du 26 juin 1990, les malades bénéficient gratuitement de l'aide juridique d'un avocat (voir ci-contre «*la procédure ordinaire*»).

### Les recours concernant la procédure...

On ne peut s'opposer aux jugements rendus par le juge de paix en application de la loi du 26 juin 1990.

Par contre, le recours en degré d'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.

# La mise en observation

Le malade, son avocat, ainsi que toutes les autres parties à la cause peuvent faire appel.

Le délai d'appel est de 15 jours à dater de la notification du jugement.

## Comment faire appel ?

En adressant une requête au président du tribunal de première instance.

Dès réception de la requête, le magistrat fixera la date de l'audience à tenir par une chambre composée de trois juges.

Le tribunal devra statuer dans le mois du dépôt de la requête, sauf s'il a ordonné une mesure d'instruction complémentaire dans ce délai (expertise médicale, enquête sociale,...). Dans une telle hypothèse, il sera tenu de se prononcer endéans le mois, et au plus tard à l'expiration du troisième mois.

## Kess t'as dit ?

Aujourd'hui, nous sommes confrontés à une augmentation importante du nombre d'expertises psychiatriques et de demandes de mise en observation. En effet, nous sommes passés de 903 dossiers ouverts au Parquet de la région de Bruxelles il y a quelques années à 1811 dossiers en 2004. Et le nombre de dossiers introduits continue de croître.

## Serions-nous plus fous qu'avant ?

Peut-être... Mais cette augmentation de la souffrance psychique est à mettre en relation avec un accroissement de la précarité et de l'exclusion d'une partie de plus en plus importante de notre société. 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.

L'augmentation des dossiers introduits pour une mise en observation pourrait faire jaillir 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 inédite, c'est-à-dire en réseau multidisciplinaire avec les sociétés de logement, les CPAS, les mutuelles, le monde juridique, les agences pour l'emploi, etc.

Une autre hypothèse, de type plus sociologique celle-là, montrerait quant à elle qu'il n'y aurait pas augmentation des troubles liés à la santé mentale, mais bien malaise social. Le recours à la procédure de mise en observa-

tion serait donc à mettre en relation avec l'augmentation de l'intolérance des familles et de la société en général.

## L'Autre Lieu

L'Autre «*lieu*», service d'éducation permanente, développe et soutient, depuis 25 ans, des initiatives qui concourent à éviter l'abandon des personnes en souffrances psychiques ainsi que leur stigmatisation. Il fait le pari que ces personnes peuvent, autant que possible, reprendre en main leur propre vie et leur place de citoyen dans la Cité. Ainsi, la créativité culturelle et sociale, des recherches-actions en santé mentale et des campagnes d'information participent de ce processus qui vise surtout à sensibiliser un large public, les professionnels et les décideurs politiques.

L'accent est donc mis sur une psychiatrie plus citoyenne, davantage responsable, attentive au conflit quotidien que pose la personne touchée psychiquement à la Cité, mais aussi sur des réflexions qui nous permettraient de penser l'individu de manière globale, en relation avec ses appartenances institutionnelles et sociétales. De cette façon, loin de la forme propre du pouvoir psychiatrique, l'Autre «*lieu*» entend tisser des liens inédits d'aide et de solidarité afin que le fou ne soit jamais plus séparé du non-fou, et que ceux-ci soient positionnés, questionnés, au sein d'un même espace.

Photo montage disponible à l'Autre «*lieu*» pour animations gratuites sur demande

Pour toute information, contactez : Christian Marchal au 02/230.62.60 ou par mail [christian.autrelieu@scarlet.be](mailto:christian.autrelieu@scarlet.be)

