

**« De l'évaluation de la capacité de travail, à l'appréciation de l'incapacité à se gérer »**

**LA MISE EN OBSERVATION :**

**1. LA PROTECTION DE LA PERSONNE**

La loi du 26 juin 1990 relative à la protection des malades mentaux est le lieu de l'articulation entre le judiciaire et le thérapeutique.

Les deux mondes ont été marqués très longtemps par des méthodes traditionnelles d'intervention marquées par la séparation, voire la méfiance. Actuellement, on parle plus volontiers de décroisement, de partenariat et de travail en réseau.

La judiciarisation ne peut évidemment être une fin en soi ! Il ne convient d'y recourir que lorsque la situation est pénible tant pour le malade que pour ses proches.

Que dire quand le droit se penche sur le trouble mental ?

**1.Introduction.**

La loi du 18 juin 1850 sur le régime des aliénés, telle que modifiée à plusieurs reprises était critiquée depuis longtemps pour différentes raisons, notamment :

- il s'agissait d'une procédure administrative de collocation ne donnant pas toutes les garanties de sécurité contre les risques d'internement arbitraire.
- les malades hébergés en section ouverte et ne faisant l'objet d'aucune autre mesure de protection, n'étaient pas suffisamment protégés.
- les personnes physiquement ou mentalement diminuées ne pouvaient pas demander elles-mêmes un régime de protection.
- la maladie mentale et les modes de traitement ont évolué.
- grâce à l'intervention de la ligue des droits de l'homme...

La réforme a donc porté, d'une part, sur la protection des personnes (loi du 26 juin 1990, entrée en vigueur le 27 juillet 1991) et, d'autre part, sur la protection des biens (loi du 18 juillet 1991, entrée en vigueur le 28 juillet 1991).

Ces deux régimes sont désormais indépendants l'un de l'autre, même s'ils peuvent coexister. Concernant la personne du malade, le but est de permettre son traitement et de contrôler et limiter les mesures privatives de liberté.

Concernant les biens le législateur a voulu établir un régime souple, adapté à la gravité de chaque cas et de donner à la personne protégée un administrateur spécial. Ce régime n'offre toutefois pas toutes les garanties voulues.

## **2. Principes de base.**

### **2.1. Disparition de la notion d'aliénés.**

Les expressions, aliénés, mesures de sécurité, collocation ou séquestration font place à une appellation plus appropriée : les malades mentaux.

On relève par ailleurs le caractère exceptionnel des restrictions à la liberté individuelle.

Enfin, les mesures, dont certaines étaient antérieurement prises par une autorité administrative (le bourgmestre) sont désormais de la compétence d'un magistrat.

### **2.2 Champs d'application de la loi.**

La loi s'applique exclusivement aux malades mentaux. Son champ d'application est donc plus restreint que celui de la loi relative à la protection des biens.

S'agissant de mesures privatives de liberté les conditions d'application de la loi (conditions de fond et procédure) sont restrictives.

### **2.3. Conditions de fond.**

#### **2.3.1. Il faut d'abord constater l'impossibilité de recourir à un autre traitement.**

La mesure est exceptionnelle et résiduaire. Cela implique que, si le traitement à domicile semble être efficace au médecin traitant, le placement du malade en institution psychiatrique, ne serait-ce qu'à titre de mise en observation, n'est pas justifié. Il convient cependant pour envisager un traitement à domicile que le malade soit conscient de son état, en d'autres termes qu'il y ait conscience morbide et qu'il accepte le traitement (compliance).

**2.3.2.** En second lieu, la personne doit présenter un état de maladie mentale, donc un état mental ou une maladie mentale grave.

- La sénilité, ne peut justifier que des mesures soient prises sur base de la loi que si elle se trouve combinée avec les deux autres critères définis par l'article 2, à savoir, le péril pour la santé ou la sécurité du malade ; menace pour la vie ou l'intégrité d'autrui.
- Par ailleurs, bien que la toxicomanie mette gravement en péril la santé et la sécurité du malade, elle ne constitue pas en elle-même une maladie mentale, en dépit de l'état de dépendance ou d'accoutumance dont elle peut s'accompagner. Toutefois, lorsqu'elle est liée à des comportements déviants ou à des troubles mentaux spécifiques, par exemple des troubles psychotiques avec confusion, idées délirantes ou hallucination, elle peut être à l'origine de la maladie mentale complexe décelée.
- Certains alcooliques qui adoptent des comportements incohérents et dangereux tant pour eux-mêmes que pour des tiers peuvent faire l'objet de mesure de protection forcée. Ce qui est visé ce n'est pas tant l'alcoolisme que l'idéation morbide qui se manifeste de façon grave et inquiétante sous l'effet de l'alcool. Les alcooliques qui

ingèrent d'importantes quantités de boissons peuvent aussi présenter ce que l'on appelle le syndrome de Korsakhof : c'est à dire une atteinte plus ou moins graves au système neurologique. Lorsque l'éthylisme s'accompagne d'autres troubles tels que crises d'angoisse, agitation psychomotrice, exaltation de l'humeur, absence de conscience morbide, délires, hallucinations, confusion ou tentative de suicide un certain nombre de juge considère qu'il y a lieu a application de la loi de 1990.

- La loi prévoit aussi en son article 2, §2 que l'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres ne peut être considérée comme une maladie mentale. Ceci pour éviter l'internement psychiatrique d'opposants gênants pour un pouvoir politique.

**2.3.3.** La troisième condition est **l'existence d'une situation de dangerosité** créée par le malade en raison de son état mental. Le danger doit être grave et menacer soit la santé et la sécurité du malade, soit la vie ou l'intégrité d'autrui.

En plus de la préservation de la santé, il faut donc un critère de sécurité qui va justifier le recours à la contrainte et la privation de liberté.

La dangerosité peut être directe ou indirecte, c'est à dire qu'elle peut consister en des menaces dirigées contre autrui mais elle peut aussi procéder de la désinhibition du malade dont la dangerosité potentielle est provisoirement jugulée par le traitement.

- Dans les cas de **tentatives de suicide**, il peut exister une agressivité à la fois dirigée contre l'autre, puis retournée contre soi, ce qui peut justifier une mesure de protection.

## **2.4. Institutions annexes.**

### **2.4.1. L'internement judiciaire**

En vertu de l'article 1 de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1964, appelée loi de défense sociale à l'égard des anormaux et de délinquants d'habitude, « lorsqu'il existe des raison de croire que l'inculpé est, soit dans un état de démence, soit dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions » l'internement judiciaire peut être ordonné par les juridiction d'instruction (sauf crime ou délit politique ou de presse) et par les juridictions de jugement (juge du fond).

La mise en observation s'exécute dans l'annexe psychiatrique d'un centre pénitentiaire. L'application de la loi sur la protection des malades mentaux ne s'oppose pas à l'internement judiciaire qui implique toutefois la commission préalable d'un infraction ce qui n'est pas le cas de la première loi.

### **2.4.2. Désignation d'un administrateur provisoire.**

La loi du 18 juillet 1991 et celle du 03 mai 2003 sur la protection des personnes totalement ou partiellement incapable d'assumer le gestion de leurs biens donnent la possibilité au juge de Paix saisi d'une demande de mise en observation de pourvoir d'office d'un administrateur provisoire la personne à protéger (Art.488 bis b du Code civil). Voir ci après.

### 2.4.3. L'interdiction judiciaire :

vis le majeur qui « est dans un **état habituel d'imbécillité ou de démence**, même lorsque cet état présente des intervalles lucides » (article 489 du Code civil). A noter que cette procédure, qui se déroule devant le tribunal de 1<sup>ère</sup> instance, est longue et complexe. Vu les nouvelles législation en matière de protection des personnes (loi sur les malades mentaux) et de protection des biens, on peut penser qu'à moyen terme cette législation tombera en désuétude.

La loi relative à la tutelle des mineurs a apporté plusieurs modifications au texte.

Lorsque l'interdiction est prononcée, « l'interdit est assimilé au mineur, pour sa personne et pour ses biens ; les lois sur la tutelle des mineurs s'appliqueront à la tutelle des interdits » (article 509 du Code civil).

En matière de responsabilité, l'interdit pourrait être civilement responsable du préjudice causé par sa faute dans un moment de lucidité. En dehors de ces moments, l'article 1386bis du Code civil serait applicable. De même l'interdit pourrait être pénalement responsable des infractions commises par lui dans un intervalle lucide.

### 2.4.4. La mise sous conseil judiciaire :

Cette institution s'applique aux **faibles d'esprits**<sup>1</sup>, d'une part, ainsi qu'aux prodiges de l'autre<sup>2</sup>. Elle entraîne une incapacité spéciale assortie d'un régime d'assistance. La personne mise sous conseil judiciaire ne peut accomplir les actes énumérés par la loi (article 513 du Code civil) sans l'assistance de son conseil, à peine de nullité.

L'article 1386bis du code civil ne s'applique pas aux prodiges.

### 2.4.5. Le statut de minorité prolongée :

Aux termes de l'article 487bis, al.1 et 3 du Code civil, « Le mineur dont il est établi qu'en raison de son arriération mentale grave, il est et paraît devoir rester incapable de gouverner sa personne et d'administrer ses biens, peut être placé sous statut de minorité prolongée ». Il est alors assimilé au mineur de moins de 15 ans, ce qui implique l'impossibilité d'être émancipé, de contracter mariage, de consentir à son adoption. Dans l'hypothèse d'un mineur émancipé, la tutelle peut se substituer à l'autorité parentale du vivant des père et mère (article 487quater du Code civil).

---

<sup>1</sup> Les personnes dites faibles d'esprit sont des personnes dont les facultés mentales sont affaiblies, soit par un manque initial de développement intellectuel (débilité), soit par une dégénérescence due à l'âge (sénilité) ou à la maladie, en telle manière que, sans se trouver dans un état d'absence complet de discernement, elles ne soient pas en état de gérer seules leurs affaires sans danger. Voy. Cass., 02 avril 1976, *Pas.*, 1976, I, 852.

<sup>2</sup> Les prodiges ne sont pas à proprement parler frappés d'insanité d'esprit. Mais l'on estime, en raison de l'usage disproportionné et anormal que ces personnes font de leur patrimoine, qu'il y a lieu de limiter leur liberté de disposer par une incapacité partielle.

A noter que la loi relative à la tutelle des mineurs a modifié l'article 484 où les mots « sans observer les formes prescrites au mineur non émancipé » sont remplacés par les mots « sans observer les règles prescrites en matière de tutelle ».

Il en est de même pour l'article 485 où les mots « après avoir pris, le cas échéant l'avis du juge de paix, président du conseil de famille qui a délibéré sur l'émancipation » sont supprimés.

### **3. Les mesures de protection.**

#### **3.1. La mise en observation en milieu hospitalier.**

##### **3.1.1. Notions générales.**

La mise en observation est une étape obligatoire et préalable au maintien du malade en milieu hospitalier.

Elle peut être ordonnée selon deux voies différentes : lorsqu'il n'y a pas urgence, le juge de Paix peut être saisi par toute personne intéressée et en cas d'urgence le procureur du Roi peut décider la mise en observation.

##### **3.1.2. Procédure ordinaire.**

1. Le juge de Paix est saisi par voie de **requête écrite**. Il s'agit d'une requête contradictoire (par opposition à la requête unilatérale) visée par le greffier qui devra par la suite convoquer les parties et notifier les décisions qui seront rendues.
2. Cette requête est **déposée par toute personne intéressée**, c'est à dire toute personne qui à intérêt à la mise en observation, à l'exclusion de ceux qui ont un intérêt exclusivement financier. Si la personne est mineure, la mise en observation peut être demandée par les personnes titulaires de l'autorité parentale, le conseil de famille, le tuteur...
3. Sous peine d'irrecevabilité( non validité) la requête **doit être accompagnée d'un certificat médical circonstancié**, ne datant pas de plus de 15 jours, décrivant l'état de santé de la personne dont la mise en observation est demandée ainsi que les symptômes de la maladie et constatant que les conditions reprises ci avant sont réunies.  
Ce rapport ne peut être établi par un médecin, parent ou allié du malade ou du requérant, ou attaché à un titre quelconque au service psychiatrique ou le malade se trouve.
4. **Compétence territoriale** du juge de Paix. (à quel juge de Paix faut-il s'adresser ?) Il s'agit en fait du juge de Paix du lieu où le malade est soigné ou a été placé. Cette solution a le mérite de la simplicité puisqu'il ne faut pas apprécier dans chaque cas la notion de la résidence dont les appréciations sont variées en jurisprudence. Elle permet aussi aux magistrats cantonaux de demeurer dans leur canton et de leur éviter de longs déplacements.  
Lorsque le malade ne fait pas encore l'objet d'un placement, c'est le juge du lieu où le malade se trouve qui prend la décision et, s'il place le malade dans un établissement psychiatrique situé dans un autre canton que le sien, il renvoie le dossier au collègue dans le canton duquel intervient le placement.

5. Dès réception de la requête, le juge de Paix demande la **désignation d'un Avocat** via le bâtonnier de l'Ordre des avocats. L'assistance de Avocat est obligatoire. Cette exigence se justifie par l'état mental du malade et par la gravité de la mesure que peut prendre le juge et qui équivaut à une privation de liberté. Avocat à accès au dossier et prête son assistance au malade jusqu'à ce que la mesure de protection prenne fin. L'absence de Avocat vicie la procédure.
6. Dans les 24 heures du dépôt de la requête le juge rend une **ordonnance** (décision) **fixant les jour et heure de sa visite au malade** ainsi que la date de l'audience. Dans le même délai la requête est notifiée par le greffier à la personne dont l'observation est sollicitée et l'informe de la date de la visite et de l'audience.

### **3.1.3. Mise en observation décidé par le procureur du Roi - Procédure dite « d'urgence »**

1. **Le procureur du Roi peut d'office**, avec un avis écrit d'un médecin désigné par lui, ou à la demande d'une personne intéressée, décider que le malade sera mis en observation dans le service psychiatrique qu'il désigne. Il n'est prévu aucun délai pour cette décision qui sera en principe exécutée sur le champ.

2. Pareille mesure ne peut être ordonnée qu'**en cas d'urgence**. Cette décision est une mesure administrative comparable à celle prise antérieurement dans le cadre des anciennes collocations. Elle est notifiée au directeur de l'établissement dans lequel le malade est soigné ou sera placé.

3. Dans les 24 heures de sa décision (comme il s'agit d'un délai de procédure, si le délai expire un w.e. ou un jour férié, il est reporté au plus prochain jour ouvrable), **le P.R. en avise le juge de Paix** (de la résidence, ou à défaut, du domicile, ou à défaut, du lieu où le malade se trouve) en adressant au greffe, en double exemplaire, une requête à laquelle se trouve annexé un avis médical écrit.

Ce certificat médical ne doit pas être circonstancié comme dans la procédure ordinaire, mais il doit indiquer et démontrer l'urgence.

Dans ce même délai (24 heures) le juge de paix rend une ordonnance fixant les jour et heure de sa visite au malade et de l'audience. Cette audience peut avoir lieu, de même que l'audition du malade (obligatoirement assisté de son Avocat) un samedi un dimanche ou un jour férié.

Le juge statue dans les dix jours du dépôt de cette requête, sinon la mise en observation décidée par le procureur du Roi prend fin.

4. Dans le cadre de cette procédure **un avocat est également désigné**.

### **3.1.4. Modalités, durée et fin de la mise en observation.**

### **3.1.5. Modalités de la mise en observation.**

Le directeur de l'établissement inscrit le malade dans un registre, où il mentionne, son identité, ses admissions, ses sorties et les personnes désignées ou choisies en application de l'article 7 (notamment l'Avocat désigné pour assister le malade). Le registre est coté et paraphé par le juge de paix et il lui permettra, ainsi qu'au procureur du Roi de contrôler la régularité du séjour dans l'établissement. Il est par ailleurs prévu par l'article 9al.2 de l'A.R.

du 18 juillet 1991 que les magistrats ont accès à tous les éléments du dossier non couverts par le secret médical.

### **3.1.6. Durée de la mise en observation et prise de cours du délai.**

La durée maximum de la mise en observation est de quarante jours. Comme il ne s'agit pas d'un délai de procédure, il prend effectivement cours lors de l'entrée du malade dans l'établissement psychiatrique désigné par le juge et se termine à l'expiration du quarantième jour même si celui-ci expire un samedi, un dimanche ou un jour férié légal.

Le juge est informé de la date et de l'heure auxquelles la mesure de protection a été exécutée ou auxquelles il a été mis fin. Cet avis est déposé au dossier de la procédure pour permettre au juge de calculer les délais pour les mesures ultérieures.

Dans les quarante jours est comprise la période durant laquelle le malade est mis en observation d'urgence par le procureur du Roi. (mesure administrative)

### **3.1.7. Objet de l'observation et sorties du malade.**

Pendant la période de mise en observation, le malade est surveillé, examiné de façon approfondie et traité en tenant compte de la durée limitée de la mesure.

Il convient en effet de faire un diagnostic le plus complet et le plus affiné possible et de rechercher, si cela se justifie, la meilleure thérapie.

La mise en observation n'exclut pas conformément à la décision et sous l'autorité et la responsabilité d'un médecin du service, des sorties de durées limitées du malade, seul ou accompagné, ni un séjour à temps partiel de jour ou de nuit dans l'établissement.

### **3.1.8. Fin de la mise en observation avant le délai de 40 jours.**

La fin de l'observation peut intervenir de 3 façons différentes :

- ✚ Par **décision judiciaire du juge de Paix** selon la procédure qui a été expliquée ci avant. (requête du malade ou de tout intéressé, audition et décision.)
- ✚ Par **décision du P.R.** qui a décidé la mise en observation, tant que le juge n'a pas statué. Cela implique bien entendu qu'il ait recueilli des informations complémentaires à propos de l'état du malade, de sa situation...
- ✚ Par **décision du médecin chef du service** qui constate dans un rapport motivé que l'état du malade ne justifie plus la mise en observation. Il en informe le malade et le directeur de l'établissement. Généralement les médecins chefs de service n'utilisent pas cette faculté, ils attendent l'arrivée du juge de Paix pour lui expliquer que la mise en observation ne se justifie plus.

### **3.1.9. Du maintien de l'observation.**

Au terme de l'observation, la mesure prend donc fin ou elle est poursuivie si le traitement du malade le requiert.

### **3.1.9.1. Introduction de la demande**

Dans l'hypothèse où l'état du malade justifie le maintien de l'hospitalisation au terme des 40 jours, le directeur de l'établissement transmet au juge de paix, quinze jours avant l'expiration du délai fixé pour la mise en observation, un rapport circonstancié du médecin chef attestant de la nécessité du maintien de l'hospitalisation.

Il est donc important de connaître le point de départ du délai de 40 jours, et de calculer les jours d'évasion d'un malade qui suspendent ce délai aussi longtemps qu'elle dure.

Si la demande de maintien est introduite au delà du 25<sup>ème</sup> jour elle n'est pas recevable et le malade doit être libéré au terme des 40 jours. Cette manière de voir les choses est toutefois controversée, certains considèrent que le non respect du délai ne peut empêcher le magistrat de faire droit à la demande de maintien pourvu qu'il dispose du délai suffisant pour prendre sa décision.

Le directeur de l'établissement, chargé de transmettre « administrativement » la demande n'est pas « partie au procès », il est simplement l'organe de transmission obligatoire de l'information vers le juge de Paix.

Dès que cette demande parvient au greffe, le juge prend un ordonnance en fixant les jour et heure auxquels il rendra visite au malade. Avocat de ce dernier est également informé.

Si un appel de la première décision du juge de Paix est interjeté, ce dernier doit toutefois statuer sur la demande de maintien car il n'existe pas en cette matière d'effet « dévolutif », c'est à dire « d'aspiration » de la demande de maintien vers le juge d'appel. Si ce dernier considère que la décision de mise en observation n'est pas fondée, l'observation se termine. Si par ailleurs le juge de paix considère qu'il n'y a pas lieu à maintien l'appel devient sans objet.

### **3.1.9.2. Critères d'appréciation pour le maintien.**

Il est de l'essence même du traitement médical effectué pendant l'observation de diminuer ou de faire disparaître momentanément les symptômes de la maladie qui a provoqué la mise en observation.

L'appréciation de l'état du malade doit donc être différente au moment de la décision relative au maintien.

Le rapport circonstancié du médecin chef de l'établissement doit donc être davantage qu'un certificat médical. Il devrait contenir des précisions sur ce qu'il a pu observer suite à l'examen du malade, à son comportement et permettant de conclure que, scientifiquement, la nature des troubles mentaux justifie le maintien.

### **3.1.9.3. Durée du maintien.**

La durée du maintien est de deux ans. Le juge de Paix peut toutefois fixer une période inférieure. Ce n'est cependant guère indispensable puisque à tout moment le patient peut être libéré soit par le juge de Paix soit par le médecin chef, à la requête de toute personne intéressée.

Au terme de la période de deux ans, deux éventualités peuvent se produire :

- ou bien, le médecin-chef n'a pas sollicité un (nouveau) maintien : en ce cas le malade doit être libéré.
- ou bien, quinze jours avant l'expiration du maintien, le directeur de l'établissement a transmis au juge de paix un rapport circonstancié du médecin-chef attestant de la nécessité du maintien. La procédure est la même que pour le maintien : ordonnance fixant les jour et heure de visite au malade, notification de cette décision au malade, à son Avocat...

Comme durant l'observation, durant le maintien, le malade est surveillé et traité. Le maintien n'exclut pas, conformément à la décision du juge et sous l'autorité et la responsabilité d'un médecin du service, des sorties de durée limitée du malade, seul ou accompagné, ni un séjour à temps partiel dans l'établissement de jour et de nuit, ni qu'il exerce une activité professionnelle, ou poursuive des études hors du service.

### **3.1.9.4. Modalités du maintien : La postcure.**

Pendant le maintien, le médecin-chef de service peut décider à tout moment, avec l'accord du malade et dans un rapport motivé, une postcure ambulatoire (en dehors de l'établissement). Cette mesure permet au patient d'échapper à une hospitalisation forcée et de reprendre peu à peu contact avec les réalités quotidiennes qui les attendent, mais avec l'obligation de suivre un traitement régulier et adéquat.

Le médecin informe de sa décision le malade et le directeur de l'établissement qui la communique au juge de Paix. Celui-ci la fait notifier aux parties et donne un avis à leurs conseils (avocats).

#### **Il peut être mis fin à la postcure :**

⇒ lorsque le médecin chef estime que l'état du malade le permet

⇒ en vue de la réadmission du malade dans le service si son état mental l'exige ou si les conditions de la postcure ne sont pas respectées. Dans cette hypothèse, il en informe le juge de paix qui fait notifier la décision de réintégrer le malade aux parties avec un avis aux avocats. Le maintien de l'observation reprend alors son cours.

Si le malade n'a pas été réintégré, la postcure prend fin normalement à l'expiration du délai d'un an.

### **3.1.9.5. Le transfert à un autre service.**

Ce transfert n'est pas possible durant la période de mise en observation. Elle ne peut être prise que par le médecin-chef du service psychiatrique ou a été placé le malade en accord avec le médecin de l'autre service.

Le malade est informé de ce transfert, ainsi que le juge de paix, le P.R. et le directeur de l'établissement qui communique par pli recommandé la décision au représentant légal du malade, à l'Avocat, au médecin ainsi qu'à la personne qui a demandé la mise en observation. Il est indiqué au malade qu'il peut faire opposition à ce transfert par requête écrite déposée au greffe de la justice de paix ou a été prononcée la mesure, dans les huit jours de l'envoi recommandé.

#### **3.1.9.6. La fin du maintien.**

D'initiative ou à la demande de tout intéressé, le médecin chef peut à tout moment dans un rapport motivé constatant que l'état du malade ne justifie plus la mesure, décider de la lever. La décision est immédiatement exécutée.

Il en informe le P.R. et le directeur de l'établissement qui avertit par lettre recommandée le juge de paix et la personne qui a demandé la mise en observation.

La personne qui a demandé la mise en observation peut faire opposition à cette décision dans les cinq jours de l'envoi du recommandé, par requête écrite adressée au juge de paix. S'il est fait droit à l'opposition le P.R. requiert le directeur de l'établissement d'y réintégrer le malade.

#### **3.1.9.7. La procédure de révision.**

Peut être demandée à tout moment pendant le maintien ou la postcure, soit d'office par le juge de paix, soit à la demande écrite du malade ou de toute personne intéressée. Cette demande doit être étayée par un avis d'un médecin (cet avis doit normalement comporter les motifs médicaux qui justifieraient que les conditions d'application de la loi du 26 juin 1990 ne sont plus réunies en ce qui concerne la maladie mentale, le critère de dangerosité et l'impossibilité d'un traitement ambulatoire).

Il paraît évident, bien que cela ne résulte pas clairement du texte légal, que toutes les parties intéressées doivent être entendues en chambre du conseil avant que la décision soit prise.

### **3.2. La mise en observation en milieu familial.**

La procédure est semblable à beaucoup d'égard à celle relative au placement en établissement hospitalier.

On retrouve d'une part la mise en observation d'une durée maximale de 40 jours et le maintien qui ne peut durer que deux ans, renouvelable.

Le traitement en milieu familial n'est envisageable qu'en cas de troubles légers ne nécessitant pas de thérapie lourde.

Le placement peut se faire en habitation protégée mais aussi en maison de repos, la notion de famille pouvant être entendue dans un sens large. Il implique qu'une personne soit désignée « avec mission de veiller sur le malade ».

Le médecin désigné par le juge, « qui a pour mission de traiter le patient » (il s'agit le plus souvent du médecin traitant), reçoit ou visite le malade régulièrement et lui dispense les soins et les conseils nécessaires. La mission du médecin traitant est longue et complexe :

- ✚ il doit **traiter le malade** mental durant la première période de mise en observation de 40 jours
- ✚ si l'état du malade justifie le maintien au-delà de 40 jours, c'est lui qui doit adresser au juge de paix, au plus tard 15 jours avant la fin de la période de mise en observation de 40 jours, **le rapport circonstancié** justifiant éventuellement la demande de maintien.
- ✚ Il adresse au juge de paix au mois **une fois par an un rapport** dans lequel il donne notamment son avis sur la nécessité de maintenir la mesure de protection.

Le juge de paix rend visite au malade au moins une fois par an.

### **3.3. Du recours.**

Les jugements rendus par le juge de paix en application de la loi du 26 juin 1990 ne sont pas susceptibles d'opposition.

Le délai d'appel est de quinze jours à dater de la notification (envoi d'un pli judiciaire auquel se trouve annexé le jugement). Cet appel est formé par requête déposée au greffe de la juridiction d'appel (Tribunal de 1<sup>o</sup> instance).

L'appel ne suspend pas l'exécution du jugement, ce qui implique que le malade doit rester dans le service ou y être amené, même s'il n'est pas d'accord avec la décision et qu'il a fait appel.

### **3.4. Visite des établissements psychiatrique.**

Les services psychiatriques sont visités, à des jours indéterminés et sans publicité préalable, au moins une fois par an par le P.R. de l'arrondissement et le juge de Paix du lieu du service. Ils se font présenter les registres reprenant l'identité des malades, le début et la fin de l'observation.

Montigny, le 12 août 2010,  
Pierre MARLIER,  
Juge de Paix