

Ombudsman

Le Médiateur du
Grand-Duché de
Luxembourg

Service du contrôle
externe des lieux
privatifs de liberté

R
A
P
P
O
R
T

Les placés judiciaires

et

les placés médicaux

sous mandat de dépôt

Index

1. <u>Introduction</u>	p. 2
2. <u>Contrôle de conformité de la loi du 10 décembre 2009 a) relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux</u>	p. 5
2.1. La Recommandation Rec(2004)10 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux	p.5
3. <u>Procédures</u>	p.12
3.1. La Commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement instituée en vertu des dispositions de l'article 33 de la loi du 10 décembre 2009	p. 12
3.2. L'entrée du patient placé judiciaire	p. 13
3.3. L'entrée du patient placé sous mandat de dépôt	p. 14
3.4. L'élargissement des placés judiciaires	p. 15
4. <u>Hébergement</u>	p. 15
4.1. Conditions matérielles	p. 15
4.2. Hygiène et alimentation	p. 17
4.3. Activités sportives	p. 17
5. <u>Les soins</u>	p. 18
5.1. Les soins paramédicaux	p. 19
5.2. L'ergothérapie	p. 20
5.3. Les soins psychologiques	p. 20
6. <u>Conclusions</u>	p. 21
6.1. Quant aux modalités de sortie (accompagnée ou non) des patients hospitalisés au BU6	p. 21
6.2. Conclusions générales	p. 26
7. <u>Recommandations urgentes</u>	p. 27

1. Introduction

En concevant cette mission, il était dans l'intention du Contrôleur externe de procéder à une vérification des conditions d'hospitalisation réservées aux personnes tombant sous le champ d'application de l'article 71, respectivement de l'article 71-1 du code pénal.

Lors des travaux préparatoires de la mission, il s'est avéré que la station BU6 du CHNP n'accueille non seulement les patients jugés totalement, voire partiellement irresponsables au niveau pénal, mais également les personnes à l'encontre desquelles un mandat de dépôt a été émis et qui sont normalement détenues au CPL (quoique une détention au CPG serait également possible d'un point de vue strictement légal).

Ces détenus, souffrant de pathologies psychiatriques généralement assez graves sont soignés et suivis par le service de médecine psychiatrique du CPL. Or, il arrive régulièrement que la pathologie psychiatrique de ces détenus évolue défavorablement de sorte qu'un séjour hospitalier en unité psychiatrique spécialisée devient nécessaire.

A l'heure actuelle, ces détenus en phase de décompensation sont transférés également à l'unité BU6 du CHNP, de sorte qu'il a paru indiqué d'intégrer cette catégorie de patients également dans la mission.

Quant à la nécessité de transférer des détenus en phase de crise psychiatrique aiguë dans une structure externe au CPL, le Contrôleur externe renvoie aux pages 80 ss. du chapitre 5.2.2. de son rapport concernant l'entrée du détenu en milieu carcéral et la santé en milieu carcéral.

Le Contrôleur externe maintient son analyse formulée quant à la possibilité de traiter des patients psychiatriques contre leur volonté au sein du CPL. Il est évident que ce traitement devrait garantir le même niveau de sécurité et de qualité que celui prodigué au CHNP. Pour ce faire, des mesures garantissant une surveillance adéquate pendant la nuit devraient être prises.

La mission du Contrôleur externe concernant les deux catégories de patients accueillies à l'unité BU6 du CHNP a débuté le 26 septembre 2011. Les visites sur place, ainsi que les entretiens avec les personnes externes susceptibles de fournir des renseignements utiles à la réalisation de la mission se sont terminées le 25 octobre 2011.

L'objectif du contrôle était de vérifier la conformité des textes en vigueur avec les normes internationales, ainsi que les conditions de traitement des deux catégories de patients pré-décrites en milieu fermé. Par traitement, il y a avant tout lieu de considérer les conditions générales de vie des patients concernés. En l'absence d'un expert médical accompagnant l'équipe de contrôle, le présent rapport se limite à des constats généraux de nature plutôt quantitative concernant le traitement médical et paramédical.

Avant le début des opérations sur place, le Contrôleur externe a sollicité une réunion avec le Directeur général et les responsables de différents services du CHNP afin de leur détailler les objectifs et les modalités de la mission.

La mission sur place a été menée par Madame Lynn Bertrand et Monsieur Serge Legil du Service de Contrôle des lieux privatifs de liberté.

Les visites sur place se sont déroulées comme suit :

- Lundi, 26 septembre 2011 :
Réunion du Contrôleur externe et de l'équipe de contrôle avec le Directeur général et certains responsables du CHNP.
Entretien avec le médecin-psychiatre responsable de l'unité BU6, le Dr. Hans-Gerd GUMPRECHT.
Entretien avec la psychologue du service, Madame Livia NOCERINI.
- Mardi, 27 septembre 2011 :
Entretien avec le responsable de l'équipe soignante, Monsieur Oliver KOCH
Entretien avec les infirmiers de service
Entretien avec Madame Françoise SCHMIT, infirmière en hygiène hospitalière, responsable de l'hygiène hospitalière au CHNP
- Mercredi, 28 septembre 2011:
Entretien avec le responsable de l'équipe soignante, Monsieur Oliver KOCH
Entretien avec les infirmiers de service
Entretien avec Monsieur Miguel PASO, assistant social responsable de l'unité BU6
Entretien avec Monsieur Jérôme CHABOT, ergothérapeute responsable du BU6
Entretiens avec des patients placés judiciaires et détenus
- Jeudi, 29 septembre 2011 :
Entretiens avec des patients placés judiciaires et détenus
- Jeudi, 6 octobre 2011 :
Entretien avec Madame Lotty PRUSSEN, conseillère à la Cour d'Appel, Présidente de la Commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement instituée en vertu des dispositions de l'article 33 de la loi du 10 décembre 2009 a) relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux (...)
- Vendredi, 7 octobre 2011 :
Entretien avec des représentants du Ministère de la Santé : MM. Frank GANSEN, Premier Conseiller de Gouvernement, Laurent JOME, Conseiller de direction 1^{ière} cl., Laurent ZANOTELLI, Conseiller de direction 1^{ière} cl. et Roger CONSRUCK, Conseiller de Gouvernement
Visite sur place du BU6 et du « Lannenhaff » avec les représentants du Ministère de la Santé et M. le Directeur Général Dr. Jozef JOOSTEN et d'autres responsables du CHNP
- Mardi, 25 octobre 2011 :
Entretien avec un représentant du Ministère de la Justice, Monsieur Michel LUCIUS
Visite sur place du BU6 du « Lannenhaff » avec Monsieur Michel LUCIUS et M. le Directeur Général Dr. Jozef JOOSTEN et différents responsables du CHNP

L'unité BU6 du CHNP a une capacité normale de 12 lits d'hospitalisation. Sur un plan purement architectural, il y a lieu de noter que le BU6 est équipé de 18 lits.

Au moment du début de la mission de contrôle, le BU6 accueillait 12 patients tombant sous la catégorie du placé judiciaire (art. 71 ou 71-1 du code pénal) ainsi que deux détenus du CPL.

Lors de la dernière visite sur place, l'équipe de contrôle a été informée de l'arrivée imminente de deux autres patients placés judiciaires.

L'unité BU6 est dotée de 16,9 ETP en infirmiers et infirmiers psychiatriques (état octobre 2011).

Eu égard au fait que le service est appelé à accueillir en théorie 12 patients et qu'il en accueille en réalité 14 (état à la fin de la mission), la couverture en personnel paramédical soignant se situe à la limite inférieure du seuil acceptable.

En effet, il ne faut pas perdre de vue que le personnel infirmier n'est pas seulement appelé à prodiguer les soins paramédicaux, sa mission va bien au-delà. Ainsi, les sorties accompagnées se font par le personnel des soins. Il appartient également aux infirmiers d'accompagner des groupes de patients ou des patients seuls lors de leur déplacement vers d'autres unités thérapeutiques (art-thérapie, sports etc...).

Par ailleurs, il a été constaté que les patients font très souvent appel aux infirmiers pour des raisons les plus diverses (remise d'articles de toilette, de cigarettes, de biens personnels ou tout simplement pour s'entretenir avec eux).

Deux médecins-psychiatres sont affectés à l'unité, ils assument également une présence au sein de l'unité psychiatrique du CPL.

Une psychologue est présente à temps partiel à l'unité BU6 (2 matins par semaine et sur rendez-vous), cependant elle semble peu sollicitée par les patients.

Un ergothérapeute est affecté à raison de 0,75 ETP à l'unité BU6.

Un assistant social est affecté à temps partiel au service.

Chaque mercredi, l'ensemble du personnel se réunit afin de discuter individuellement le cas de chaque patient.

L'équipe de contrôle a été informée que les femmes de charge, affectées depuis très longtemps à cette unité sont également invitées à participer à cette réunion.

Force est de constater que les patients engagent très souvent des conversations avec les femmes de charge qui leur sont familières du fait de leur présence régulière dans le service. Il a été noté par le personnel paramédical que bien souvent les patients font des confidences aux femmes de charge sur leur état de santé qu'ils ne font pas au personnel infirmier par peur de changement de leur médication.

Le Contrôleur externe se félicite de cette collaboration transversale dans l'intérêt des patients. Cette pratique reflète d'ailleurs également l'esprit de travail collégial et efficient qui anime l'ensemble du personnel affecté à cette unité.

2. **Contrôle de conformité de la loi du 10 décembre 2009 a) relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux**

2.1. **La Recommandation Rec(2004)10 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux**

(...)

Article 3 – Non-discrimination

1. *Toute forme de discrimination en raison d'un trouble mental devrait être interdite.*

2. *Les Etats membres devraient prendre des mesures appropriées afin d'éliminer la discrimination en raison d'un trouble mental.*

La loi du 10 décembre 2009 ne prévoit pas le principe de non-discrimination. Le Contrôleur externe recommande partant de prévoir ce principe dans la législation nationale pertinente.

(...)

Article 6 – Information et assistance sur les droits des patients

Les personnes traitées ou placées en relation avec des troubles mentaux devraient être informées individuellement de leurs droits en tant que patients et avoir accès à une personne ou à une instance compétente, indépendante du service de santé mentale, habilitée à les assister, le cas échéant, dans la compréhension et l'exercice de ces droits.

L'exigence posée par cet article est en partie couverte par les articles 37 et 47 de la loi du 10 décembre 2009 qui prévoient que le patient doit être informé de ses droits dans les 12 heures suivant son admission, ainsi que la désignation, par le Ministre de la santé, d'une personne de contact à laquelle les patients peuvent s'adresser pour s'informer de leurs droits ou pour être conseillés dans les affaires juridiques qui les concernent.

Article 8 – Principe de la restriction minimale

Les personnes atteintes de troubles mentaux devraient avoir le droit d'être soignées dans l'environnement disponible le moins restrictif possible et de bénéficier du traitement disponible le moins restrictif possible ou impliquant la moindre intrusion, tout en tenant compte des exigences liées à leur santé et à la sécurité d'autrui.

L'article 44 de la loi du 10 décembre 2009 ne prévoit ce principe que pour les cas de traitements involontaires et reste muet au sujet des traitements ordinaires.

Le Contrôleur externe ne met pas en doute que le principe de l'application du traitement le moins restrictif possible soit respecté, mais recommande néanmoins d'insérer ce principe de manière générale dans la législation nationale.

(...)

Article 11 – Normes professionnelles

1. *Les professionnels des services de santé mentale devraient avoir les qualifications et la formation appropriées pour pouvoir remplir leur fonction au sein des services conformément aux obligations et normes professionnelles.*

2. *En particulier, le personnel devrait être formé de façon appropriée dans les domaines suivants :*

- i. protection de la dignité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales des personnes atteintes de troubles mentaux ;*
- ii. compréhension, prévention et contrôle de la violence ;*
- iii. mesures qui permettent d'éviter le recours à la contention ou à l'isolement ;*
- iv. circonstances limitées dans lesquelles différentes méthodes de contention ou d'isolement peuvent être justifiées, compte tenu des bénéfices et des risques éventuels, et application correcte de telles mesures.*

Le Contrôleur externe recommande d'insérer cette exigence dans la législation interne.

Article 12 – Principes généraux des traitements pour trouble mental

1. *Les personnes atteintes de troubles mentaux devraient bénéficier de traitements et de soins dispensés par des personnels suffisamment qualifiés, sur la base d'un plan de traitement personnalisé approprié. Dans la mesure du possible, le plan de traitement devrait être élaboré après consultation de la personne concernée et son opinion devrait être prise en compte. Ce plan devrait être réexaminé régulièrement et modifié si nécessaire.*

L'élaboration de plans de traitement personnalisés est couverte par l'article 6 de la loi du 10 décembre 2009.

Même si le Contrôleur externe a été informé que les plans de traitement personnalisés sont réexaminés à des intervalles très réguliers, il recommande toutefois de prévoir cette obligation dans la législation nationale.

2. *Sous réserve des dispositions du chapitre III et des articles 28 et 34 ci-dessous, un traitement ne peut être dispensé à une personne atteinte d'un trouble mental qu'avec son consentement si elle a la capacité de consentir, ou lorsque la personne n'a pas cette capacité avec l'autorisation d'un représentant, d'une autorité, d'une personne ou d'une instance désigné par la loi.*

L'exigence posée par l'article 6 de la recommandation Rec(2004)10 est couverte par l'article 43(3) de la loi du 10 décembre 2009. Le consentement du patient, voire le cas échéant du représentant légal ou d'une personne de confiance doit être recherché.

3. *Lorsque, en raison d'une situation d'urgence, le consentement ou l'autorisation appropriée ne peut être obtenu, tout traitement pour un trouble mental médicalement nécessaire pour éviter des dommages graves pour la santé de la personne concernée, ou pour la sécurité d'autrui, pourra être effectué immédiatement.*

L'article 43 (1) de la loi du 10 décembre 2009 prévoit que le traitement involontaire d'un patient n'est permis que si l'état du patient présente un risque de dommage grave pour sa santé ou pour autrui. Le Contrôleur externe est d'avis que cette disposition couvre de manière suffisante l'exigence posée par la Recommandation.

(...)

Article 14 – Recherche biomédicale

La recherche biomédicale entreprise sur une personne atteinte d'un trouble mental devrait respecter les dispositions de la présente recommandation ainsi que les dispositions pertinentes de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, celles de son Protocole additionnel sur la recherche biomédicale et les autres dispositions juridiques qui assurent la protection des personnes dans le cadre de la recherche.

L'article 48 de la loi du 10 décembre 2009 exclut de manière indirecte la réalisation de recherches biomédicales en interdisant au médecin d'administrer un traitement qui n'est pas encore généralement reconnu par la science médicale ou qui présente un risque sérieux d'entraîner des dommages irréversibles au cerveau ou de détériorer la personnalité du patient, sauf si ce traitement est indispensable et si le patient, dûment informé, y consent expressément.

Ces dispositions sont suffisantes aux yeux du Contrôleur externe.

(...)

Article 18 – Critères pour le traitement involontaire

Sous réserve que les conditions suivantes sont réunies, une personne peut faire l'objet d'un traitement involontaire :

- i. la personne est atteinte d'un trouble mental ;*
- ii. l'état de la personne présente un risque réel de dommage grave pour sa santé ou pour autrui ;*
- iii. aucun autre moyen impliquant une intrusion moindre pour apporter les soins appropriés n'est disponible ;*
- iv. l'avis de la personne concernée a été pris en considération.*

Les exigences prévues par cet article de la recommandation sont entièrement couvertes par l'article 43 de la loi du 10 décembre 2009.

(...)

Article 20 – Procédures pour la prise de décision sur le placement et/ou le traitement involontaires

Décision

1. *La décision de soumettre une personne à un placement involontaire devrait être prise par un tribunal ou une autre instance compétente. Le tribunal ou l'autre instance compétente devrait :*

- i. prendre en considération l'avis de la personne concernée ;*
- ii. prendre sa décision selon les procédures prévues par la loi, sur la base du principe suivant lequel la personne devrait être vue et consultée.*

2. *La décision de soumettre une personne à un traitement involontaire devrait être prise par un tribunal ou une autre instance compétente. Le tribunal ou l'autre instance compétente devrait :*

- i. prendre en considération l'avis de la personne concernée ;*
- ii. prendre sa décision selon les procédures prévues par la loi, sur la base du principe suivant lequel la personne devrait être vue et consultée.*

Toutefois, la loi peut prévoir que, lorsqu'une personne fait l'objet d'un placement involontaire, la décision de la soumettre à un traitement involontaire peut être prise par un médecin possédant les compétences et l'expérience requises, après examen de la personne concernée, en prenant en considération l'avis de cette personne.

Les exigences posées au sujet des traitements involontaires dans le cadre des placements involontaires, sont couvertes par les dispositions de l'article 43, alinéas 3 et 4 de la loi du 10 décembre 2009.

3. *Toute décision de soumettre une personne à un placement ou à un traitement involontaires devrait être consignée par écrit et indiquer la période maximale au-delà de laquelle, conformément à la loi, elle doit être officiellement réexaminée. Cela s'entend sans préjudice des droits de la personne aux réexamens et aux recours, en accord avec les dispositions de l'article 25.*

L'article 34 de la loi du 10 décembre 2009 prévoit que la commission spéciale doit procéder tous les ans à un réexamen de l'état du placé judiciaire. Les moyens de recours accordés au patient placé sont prévus par l'article 37 de la même loi. La loi du 10 décembre 2009 ne précise cependant pas de délais de réexamen concernant l'administration de traitements involontaires.

Le Contrôleur externe recommande de prévoir dans les textes légaux les délais pour un réexamen périodique obligatoire pour évaluer les traitements involontaires administrés.

(...)

Article 22 – Droit à l'information

1. *Les personnes qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires devraient être rapidement informées oralement et par écrit de leurs droits et des voies de recours qui leur sont ouvertes.*

L'information des patients sur leurs droits et voies de recours est garantie de manière suffisante par les articles 37 et 47 de la loi du 10 décembre 2009.

2. *Elles devraient être informées de manière régulière et appropriée des raisons qui ont motivé la décision et des critères retenus pour sa prolongation ou son interruption éventuelle.*

3. *Le représentant de la personne, le cas échéant, devrait également recevoir ces informations.*

La loi du 10 décembre 2009 ne prévoit pas d'obligation d'informer les patients ou le cas échéant, le représentant de la personne, de manière régulière sur les raisons qui sont à la base de la décision de placement, voire de sa prolongation.

La Contrôleur externe recommande d'introduire cette obligation dans la législation nationale et propose d'attribuer cette obligation ou bien au médecin-psychiatre responsable ou bien à la Commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement.

Ces renseignements devraient être donnés aux patients à chaque fois que leur situation est évaluée, donc, conformément à l'article 34 de la loi du 10 décembre 2009, au moins une fois par an.

(...)

Article 24 – Arrêt du placement et/ou du traitement involontaires

1. *Il devrait être mis fin au placement ou au traitement involontaires si l'un des critères justifiant cette mesure n'est plus rempli.*

2. *Le médecin responsable des soins de la personne devrait aussi vérifier si l'un des critères pertinents n'est plus rempli, à moins qu'un tribunal ne se soit réservé la responsabilité de l'examen des risques de dommage grave pour autrui ou qu'il n'ait confié cet examen à une instance spécifique.*

3. *Sauf si la levée d'une mesure est soumise à une décision judiciaire, le médecin, l'autorité responsable et l'instance compétente devraient pouvoir agir, sur la base des critères énoncés ci-dessus, pour mettre fin à l'application de cette mesure.*

Le Contrôleur externe est d'avis que l'article 36 de la loi du 10 décembre 2009 couvre de manière suffisante ces exigences en prévoyant que le médecin traitant peut à tout moment saisir la Commission spéciale s'il est d'avis que le placé judiciaire est guéri ou que son état de santé s'est amélioré de manière à ce qu'une prolongation du placement ne soit plus nécessaire. La Commission spéciale est alors obligée de statuer dans un délai d'un mois sur la nécessité de maintenir le placement.

4. *Les Etats membres devraient s'efforcer de réduire au minimum, chaque fois que cela est possible, la durée du placement involontaire, au moyen de services de post-cure appropriés.*

Cette disposition n'est pas couverte par la législation nationale. Au vu de l'accroissement du nombre de placés judiciaires auquel on peut s'attendre à terme, il

serait en effet d'une importance capitale d'entamer des réflexions sur l'hébergement, voire le traitement ambulatoire des placés judiciaires qui continuent à nécessiter des structures protégées mais dont l'état de santé n'exige plus, voire rend même inopportun, un séjour en milieu fermé.

Article 25 – Réexamen et recours concernant la légalité d'un placement et/ou d'un traitement involontaires

1. *Les Etats membres devraient s'assurer que les personnes qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires peuvent exercer effectivement le droit :*

i. *d'exercer un recours contre une décision ;*

L'article 37 de la loi du 10 décembre 2009 garantit à la personne et toute autre personne intéressée le droit de saisir à tout moment le tribunal d'arrondissement pour solliciter l'élargissement, ainsi que de faire appel contre la décision dans un délai de 5 jours à partir de la notification par le greffe.

ii. *d'obtenir d'un tribunal le réexamen, à intervalles raisonnables, de la légalité de la mesure ou de son maintien ;*

Ce droit est garanti par l'article 34 de la loi du 10 décembre 2009 qui prévoit un réexamen d'office tous les ans par la Commission spéciale et l'article 37 qui ouvre au patient la possibilité de demander à tout moment son élargissement devant le tribunal d'arrondissement.

iii. *d'être entendues en personne ou par l'intermédiaire d'une personne de confiance ou d'un représentant, lors des procédures de réexamen ou d'appel.*

L'article 37 prévoit que le placé judiciaire est entendu par le tribunal en chambre du conseil ou par un juge. La loi ne prévoit cependant pas la possibilité qu'une personne de confiance ou un représentant puisse être entendu au lieu de la personne directement concernée.

Comme il est primordial de défendre au mieux les intérêts de la personne concernée par le placement, le Contrôleur externe recommande de compléter les dispositions nationales actuelles par la possibilité d'entendre une personne de confiance ou un représentant lors des procédures de réexamen ou d'appel si la personne elle-même est dans l'impossibilité de défendre ses intérêts de manière appropriée.

2. *Si la personne concernée ou, le cas échéant, la personne de confiance ou le représentant, ne demande pas de réexamen, l'autorité responsable devrait en informer le tribunal et veiller à ce qu'il soit vérifié à intervalles raisonnables et réguliers que la mesure continue d'être légale.*

L'article 34 de la loi du 10 décembre 2009 prévoit un réexamen d'office tous les ans par la Commission spéciale et couvre ainsi de manière suffisante cette exigence.

3. *Les Etats membres devraient envisager la possibilité pour la personne d'être assistée d'un avocat dans toutes les procédures de ce type engagées devant un tribunal. Lorsque la personne ne peut agir en son nom propre, elle devrait avoir droit aux services d'un avocat et, conformément au droit national, à une aide juridique gratuite. L'avocat devrait avoir accès*

à toutes les pièces en possession du tribunal, et avoir le droit de contester les preuves devant le tribunal.

4. Si la personne a un représentant, ce dernier devrait avoir accès à toutes les pièces en possession du tribunal, et avoir le droit de contester les preuves devant le tribunal.

5. La personne concernée devrait avoir accès à toutes les pièces en possession du tribunal, sous réserve du respect de la protection de la confidentialité et de la sûreté d'autrui, en accord avec la législation nationale. Si la personne n'a pas de représentant, elle devrait pouvoir bénéficier de l'assistance d'une personne de confiance dans toutes les procédures engagées devant un tribunal.

Les exigences posées par ces alinéas ne sont pas couvertes par la législation luxembourgeoise concernant les placements des personnes atteintes de troubles mentaux.

L'accès à un avocat et une défense appropriée des intérêts de la personne par un représentant légal, sont des droits fondamentaux que le Contrôleur externe recommande vivement d'insérer dans la législation nationale.

(...)

7. Il devrait être possible de faire appel de la décision du tribunal.

Le droit de faire appel est garanti à la personne concernée et à toute personne intéressée par l'article 37 de la loi du 10 décembre 2009.

(...)

Article 27 – Isolement et contention

1. Le recours à l'isolement ou à la contention ne devrait intervenir que dans des établissements appropriés, dans le respect du principe de restriction minimale, afin de prévenir tout dommage imminent pour la personne concernée ou pour autrui, et rester toujours proportionné aux risques éventuels.

2. Le recours à de telles mesures ne devrait intervenir que sous contrôle médical, et devrait être consigné par écrit de façon appropriée.

3. De plus :

i. la personne faisant l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention devrait bénéficier d'un suivi régulier ;

ii. les raisons du recours à ces mesures, et la durée de leur application, devraient être consignées dans le dossier médical de la personne et dans un registre.

4. Cet article ne s'applique pas à la contention momentanée.

Toutes ces exigences citées ci-dessus sont couvertes par l'article 44 de la loi du 10 décembre 2009.

Article 28 – Traitements particuliers

(...)

2. *Le recours à un traitement pour un trouble mental qui vise à produire un effet physique irréversible devrait être exceptionnel et ne devrait pas être utilisé dans le contexte d'un placement involontaire. Un tel traitement ne devrait être effectué que si la personne concernée a donné son consentement libre, éclairé, spécifique et consigné par écrit. Le traitement devrait être consigné par écrit de façon circonstanciée et sur un registre, et utilisé uniquement :*

- i. en conformité avec la loi ;*
- ii. sous réserve d'un examen approprié sur le plan éthique ;*
- iii. en accord avec le principe de restriction minimale ;*
- iv. si un second avis médical indépendant en a reconnu le caractère approprié ; et*
- v. en accord avec des protocoles cliniques appropriés reflétant les normes et les protections internationales.*

Cette exigence n'est pas couverte par la législation nationale.

Le Contrôleur externe recommande d'insérer ces modalités, qui entourent un traitement visant à produire un effet physique irréversible, dans le texte législatif.

Article 30 – Procréation

Le seul fait qu'une personne soit atteinte d'un trouble mental ne devrait pas constituer un motif pour porter atteinte de façon permanente à ses capacités de procréation.

Le Contrôleur externe renvoie à sa recommandation formulée au sujet de l'article 28.

Article 31 – Interruption de grossesse

Le seul fait qu'une personne soit atteinte d'un trouble mental ne devrait pas constituer un motif pour interrompre sa grossesse.

Le Contrôleur externe renvoie à sa recommandation formulée au sujet de l'article 28.

(...)

3. Procédures

3.1. La Commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement instituée en vertu des dispositions de l'article 33 de la loi du 10 décembre 2009

L'équipe de contrôle a eu un entretien exhaustif avec la Présidente de cette Commission, Mme. Lotty PRUSSEN.

On peut en dégager que la Commission a pleinement conscience de l'importance de son rôle. En effet, déjà peu de temps après l'entrée du patient en milieu psychiatrique fermé, la Commission est sollicitée afin de se prononcer sur une éventuelle sortie accompagnée à accorder sur base du rapport du médecin-psychiatre traitant.

L'article 34 de la prédite loi du 10 décembre 2009 accorde au médecin-psychiatre traitant un délai de deux mois au maximum avant de soumettre un premier rapport sur l'état de santé à la Commission. La Commission est alors tenue de statuer sur le maintien du patient dans la structure fermée ou sur son élargissement dans un délai d'un mois. Si un élargissement après le premier rapport semble être plus qu'exceptionnel, il faut relever que la Commission peut, dans ce contexte également statuer sur des mesures accessoires dont notamment la sortie temporaire accompagnée ou non accompagnée du patient.

La décision sur une éventuelle sortie de quelques heures, sous quelque forme que ce soit s'avère être d'une importance capitale. En effet, les dispositions architecturales de l'unité BU6, qui se trouve au 6^{ième} étage d'un immeuble, interdit pour des raisons purement infrastructurelles tout déplacement d'un patient à l'air libre en dehors du contexte de sorties autorisées par la Commission.

En effet, les infrastructures actuelles ne comprennent aucun espace sécurisé à l'intérieur de l'enceinte qui permettrait aux patients d'accéder à l'air libre.

Force est également de relever qu'une autorisation de sortie est nécessaire pour participer aux autres offres thérapeutiques et sportives du CHNP du fait que ces activités ont lieu à l'extérieur du BU6.

Le Contrôleur externe reviendra ultérieurement d'une manière plus détaillée sur cette problématique grave.(point 6.1.)

Le Contrôleur externe se félicite de la flexibilité de la Commission qui répond généralement dans des délais très rapprochés aux sollicitations des médecins traitants.

Le Contrôleur externe se félicite que Madame la Présidente partage son opinion selon laquelle une réduction sensible du délai de deux mois légalement autorisé devrait être envisagée en matière des seules autorisations de sortie.

Il serait ainsi parfaitement envisageable que le médecin-psychiatre traitant informe la Commission sur son évaluation quant à l'opportunité d'accorder une sortie temporaire (réduite à une ou deux heures par sortie et pour les raisons mentionnées supra) à un patient avant de se prononcer sur le fond du dossier par un rapport détaillé.

Il s'agirait-là d'un moyen susceptible de garantir aux patients placés une sortie à l'air libre dans un délai qui serait largement inférieur au délai actuel qui est d'environ 8 à 10 semaines.

Le Contrôleur externe invite dès lors les autorités compétentes à réfléchir sur un aménagement de l'article 34 prédit en ce sens.

3.2. L'entrée du patient placé judiciaire

Plusieurs cas sont envisageables, l'entrée du patient peut être déclenchée soit sur ordre d'une juridiction d'instruction, soit sur ordre d'une chambre du Conseil, soit sur décision d'une juridiction de fond.

En tout état de cause, le patient auquel s'appliquent les dispositions de l'article 71 ou celles de l'article 71-1 du code pénal est d'office hospitalisé à l'unité BU6 du CHNP qui dispose d'une compétence exclusive en la matière.

Force est de constater que le dispositif de sécurité actuellement existant à l'unité BU6 est assez rudimentaire pour ne pas dire symbolique. Il n'existe en effet aucun dispositif

sécuritaire qui serait apte à rendre impossible une tentative de fuite, les portes menant vers l'extérieur étant simplement des portes tout à fait normales fermées à clé.

De même il n'existe aucun dispositif permettant de garantir une sécurité intérieure du service. Le personnel est équipé de systèmes d'alarme portables. Si ce système est déclenché, le personnel des autres étages est tenu à venir en aide au personnel de l'unité BU6. Il s'agit-là en première ligne d'un moyen de dissuasion par le nombre et non d'une mesure de protection efficace du personnel et des patients.

Force est également de constater qu'il n'y a pas de solution architecturale permettant de séparer des patients à plus haut degré de dangerosité d'une manière permanente des autres patients.

Finalement, il y a lieu de constater qu'il n'existe pas de possibilité permettant de séparer les patients des deux sexes. Si cette considération est d'une gravité moindre dans le domaine de la psychiatrie fermée que dans celui du monde pénitentiaire du fait qu'il ne faut pas négliger la visée thérapeutique, le Contrôleur externe est quand-même amené à se poser de sérieuses questions sur l'absence de possibilités de séparation effective en cette matière, ceci surtout au vu du constat que bon nombre de patients placés judiciaires ont été internés pour des faits de délinquance sexuelle.

Le Contrôleur externe entend revenir en fin de ce rapport sur cette problématique. (point 6.1.)

Il n'appartient pas au Contrôleur externe de s'exprimer sur le bien-fondé de décisions prises par les autorités judiciaires. Il paraît par contre tout aussi évident que les constats ci-avant énumérés ne laissent guère conclure au fait que l'unité BU6 soit vraiment l'infrastructure optimale pour accueillir des patients placés judiciaires à haut degré de dangerosité avéré.

Si on admet que les autorités judiciaires n'ignorent pas les insuffisances sécuritaires énumérées, il est évident que pareil constat rend autant plus délicate l'appréciation permettant de recourir aux dispositions des articles 71 et 71-1 du code pénal.

Le Contrôleur externe recommande vivement aux autorités concernées de rechercher activement et dans un futur très rapproché une solution à ce problème, garantissant à la fois le respect des droits des personnes atteintes de graves troubles psychiatriques et reconnues irresponsables, voire partiellement irresponsables de faits pénaux commis et le droit légitime de la société à la sécurité publique.

3.3. L'entrée du patient placé sous mandat de dépôt

Comme il a déjà été mentionné plus haut, l'unité BU6 accueille également les détenus du CPL qui sont en phase de crise psychiatrique aiguë et qui ne peuvent y être traités par les moyens disponibles sur place.

Ce type de patients présente la particularité qu'ils sont tous sous mandat de dépôt. En pratique, et en l'absence d'un espace sécurisé permettant l'accès à l'air libre à l'intérieur ou annexé au bâtiment, ces patients sont pour le moment contraints de rester pendant tout leur séjour à l'intérieur de l'unité sans aucune possibilité de sortie.

Il est évident que ceci constitue une violation grave des droits de l'homme dont ce type de détenus doit demeurer dépositaire. Le Contrôleur externe ne saurait accepter que cette situation perdure et recommande avec insistance aux autorités concernées de trouver dans les tout meilleurs délais une solution acceptable. Il ne saurait être

admissible qu'un détenu, qui dispose d'un droit d'accès à l'air libre et à la promenade à l'intérieur du CPL soit privé de ce droit très important par le seul fait de sa maladie rendant nécessaire un séjour dans une infrastructure qui en toute occurrence est inadaptée à cette fin.

Au moment de la visite deux patients relevant de cette catégorie se trouvaient hospitalisés au BU6, dont un depuis plus de 11 mois.

Il est à noter que ces personnes se voient non seulement interdites de tout accès à l'air libre ou à la promenade, mais également à toutes autres activités offertes à l'extérieur de l'unité.

Comme ces personnes ne sauraient profiter d'une sortie autorisée du fait qu'ils sont condamnés ou en attente d'un jugement, elles ne peuvent se déplacer en dehors de l'unité BU6. De ce fait, elles sont également privées de toutes autres activités auxquelles un détenu peut participer au sein du CPL, y compris des activités sportives.

Le Contrôleur externe reviendra en fin du rapport sur ce problème. (point 6.1.)

3.4. L'élargissement des placés judiciaires

Le placement des personnes tombant sous l'empire des articles 71, respectivement 71-1 du code pénal à l'unité BU6 est relativement récent. En effet, cette pratique n'existe que depuis l'entrée en vigueur de la loi du 10 décembre 2009 sur le placement des personnes atteintes de troubles mentaux.

Force est de constater que les autorités judiciaires ont de plus en plus recours aux prédicts articles.

Selon les dires des responsables sur place, il existe déjà à l'heure actuelle un problème au niveau de l'orientation future des placés judiciaires.

En effet, de l'avis des médecins responsables de l'unité, une partie importante des personnes placées ne peut être réintégrée totalement dans la vie sociale non surveillée. Il s'agit-là avant tout de patients qui ont un quotient intellectuel extrêmement faible qui ne leur permet pas d'accéder à la prise de conscience de leurs actes. Or, pour l'instant, ces personnes sont encore hébergées à l'unité BU6 qui, comme il a déjà été mentionné est de plus en plus sollicitée par de nouveaux patients. D'après les dires des responsables sur place, il serait urgent de mettre en place des structures protégées, destinées à héberger à long, voire à très long terme des patients placés judiciaires pour lesquels une libération totale n'est pas envisageable dans un futur proche.

Dans l'intérêt d'une vision à long terme, le Contrôleur externe recommande aux instances concernées d'entreprendre les démarches nécessaires en vue de la création de structures adaptées.

4. Hébergement

4.1. Conditions matérielles

Les conditions matérielles sont loin d'être optimales. Malgré la vétusté des lieux, les conditions matérielles sont cependant de nature à garantir un niveau de confort correct.

Les soft-cells, au nombre de deux, destinées à abriter un patient en phase de crise aiguë nécessitent une remise à neuf d'urgence.

En effet, ces chambres sont entièrement matelassées afin d'éviter que le patient qui s'y trouve ne puisse se blesser. Or, force est de constater que la mousse utilisée à cette fin s'est durcie, probablement par l'âge du matériau et par les différences de température, de sorte qu'il ne saurait plus être garanti qu'un patient très agité puisse sortir indemne d'un séjour en soft-cell.

Le Contrôleur externe recommande de remédier dans les meilleurs délais à cette insuffisance.

L'unité BU6 est dotée de fenêtres à simple vitrage. Il a été constaté que les chambres et les parties communes exposées au soleil chauffent très rapidement et d'une manière importante. A cela s'ajoute que pour des raisons de sécurité, les fenêtres ne peuvent être entrouvertes que de quelques centimètres, ce qui ne saurait garantir une aération adéquate.

Force est également de remarquer que le système de climatisation ne semblait pas fonctionner correctement au moment de la visite des lieux.

Le Contrôleur externe se félicite que des aménagements aient été apportés afin de garantir à chaque patient une armoire qui peut être fermée à clé.

Comme la qualité des conditions de travail du personnel de l'unité BU6 est également déterminante pour les conditions de séjour des patients, l'équipe de contrôle se doit de relever que le bureau central, occupé à raison de 24 heures par jour par le personnel infirmier n'est pas doté de fenêtres donnant sur l'extérieur, ce qui ne contribue guère à une bonne atmosphère de travail.

Les responsables sur place ont fait visiter à l'équipe de contrôle un espace fermé, aménagé au 8^{ième} et dernier étage de l'immeuble.

Il s'agit d'une surface d'environ 10X12 mètres, entourée de murs en béton d'une hauteur d'environ 4 mètres. Les murs entourant cette surface supportent une infrastructure métallique faite de poutres en acier de taille différentes surplombant l'intégralité de la surface disponible. Dû à la hauteur des murs entourant la pièce, il est totalement impossible d'avoir une vue sur les alentours, la vue sur le ciel étant compromise par la structure métallique pré-décrite. A noter également qu'à ce niveau se trouvent les sorties de la climatisation de l'immeuble ainsi qu'une antenne GSM.

Cette surface a dans le temps été utilisée à des fins de promenade et d'accès à l'air libre.

Selon l'avis de l'équipe de contrôle, il est hors de question que ce lieu puisse servir à abriter des patients, que ce soit à des fins d'accès à l'air libre, de promenade ou à d'autres fins.

Il s'agit en toute occurrence d'un lieu sordide, totalement inadapté et rappelant des images des périodes sombres de la psychiatrie. Ce lieu est totalement indigne d'une infrastructure hospitalière qui se veut être à la pointe des acquis en matière de droits de l'homme.

Le Contrôleur externe a été informé que ce lieu n'est plus utilisé, ce dont il ne peut que se féliciter. Le Contrôleur externe tient à souligner qu'il ne saurait accepter une quelconque remise en service de cette infrastructure à des fins de promenade ou d'accès à l'air libre.

4.2. Hygiène et alimentation

L'équipe de contrôle a mené un entretien avec Madame Françoise SCHMIT, infirmière en hygiène hospitalière et responsable de l'hygiène hospitalière pour l'ensemble du CHNP.

Il existe des plans de nettoyage, respectivement de désinfection très précis quant à leur objet et quant à leur fréquence pour toutes les unités du CHNP, donc également pour l'unité BU6.

Ces plans ont été élaborés en tenant compte des normes internationales en vigueur en la matière et leur mise en œuvre est scrupuleusement surveillée.

Le CHNP tient également des statistiques très précises quant aux maladies nosocomiales.

Le CHNP se conforme également aux règles imposées par l'Entente des hôpitaux en ce qui concerne l'hygiène hospitalière.

Un dispositif spécial d'électrolyse est mis en place afin d'éviter la prolifération de légionnelles dans l'eau.

L'état de propreté des lieux visités a été impeccable.

L'état de la literie et de l'habillement des patients ne donne pas lieu à critique.

L'alimentation est livrée par une société privée, spécialisée dans la restauration collective et hospitalière. Cette société est tenue au strict respect des normes HACCP (Hazard Analysis of Critical Control Point) et fait l'objet d'un audit indépendant une fois par mois ainsi que de contrôles réguliers de la part de l'inspection sanitaire.

En sus de ces contrôles, la température des aliments chauds est vérifiée à des intervalles de trois mois pour chaque unité par le personnel infirmier.

Aucun de ces contrôles n'est annoncé par avance.

Les patients ont la possibilité de choisir une semaine à l'avance leur menu de la semaine suivante. A cette fin, ils ont le choix entre plusieurs menus différents par jour, alternativement il leur est libre de composer leurs plats en choisissant parmi un éventail de propositions. Les patients qui pour des raisons tenant à leur maladie sont incapables de faire eux-mêmes un choix sont assistés par le personnel infirmier.

Les patients bénéficient de tous les régimes alimentaires indiqués ou prescrits.

Le Contrôleur externe ne peut que se féliciter de ces constats.

4.3. Activités sportives

Les infrastructures destinées aux activités sportives sont excellentes. L'équipement est très diversifié et est apte à répondre à tous les besoins et à un grand nombre de demandes.

Les activités sportives se font sous la supervision et l'accompagnement d'un thérapeute spécialisé. Des thérapies adaptées à des besoins individuels peuvent être offertes.

Les activités sportives se font en étroite collaboration avec le service de kinésithérapie.

Il est à déplorer qu'au moment de la visite, il n'existait plus d'offre en natation. Le CHNP avait conclu un arrangement avec l'exploitant d'une piscine qui en garantissait l'usage exclusif par les patients à des plages horaires fixes. Pour des considérations d'ordre budgétaire, cet arrangement a dû être dénoncé. Les responsables sont actuellement à la recherche d'une solution alternative.

Si l'offre en activités sportives et en thérapie sportive collective ou individuelle est très largement satisfaisante en valeur absolue, le Contrôleur externe se doit cependant de critiquer très fortement le fait que ces activités ne sont pas accessibles à certaines catégories de patients.

Les patients séjournant à l'unité BU6 et disposant d'une autorisation de sortie peuvent participer à des activités sportives à raison de 3 X 1 heure/semaine. A cette offre s'ajoutent d'éventuelles thérapies individuelles.

Les activités sportives ont soit lieu dans des infrastructures bâties, faisant partie du site du CHNP, soit à l'air libre, en dehors du site hospitalier (jogging, cyclisme, etc...). Il en découle que le patient qui désire pratiquer une activité sportive doit pouvoir se prévaloir, dans le cadre d'un internement en unité fermée, d'une autorisation de sortie ou du moins d'une autorisation de sortie avec accompagnement.

Cette exigence, tout à fait légitime par ailleurs, a comme conséquence que les patients nouvellement arrivés à l'unité BU6 et tombant sous les dispositions des articles 71 ou 71-1 du code pénal se voient privés d'activités sportives jusqu'au moment où la Commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement leur accorde une autorisation de sortie.

Le problème est encore plus préoccupant en ce qui concerne les patients détenus au CPL et transférés pour des raisons médico-psychiatriques au CHNP. Ces patients se trouvent tous sous mandat de dépôt, de sorte qu'ils ne peuvent bénéficier d'une autorisation de sortie. Ceci les exclut de facto de toute activité sportive pendant l'intégralité de leur séjour, indépendamment de la durée de celui-ci.

Le Contrôleur externe ne saurait approuver cette pratique. Tout en étant conscient des impératifs légaux et des considérations qui s'imposent en matière de sécurité publique, il est intolérable que certaines catégories de patients, sous mandat de dépôt ou non, malades avérés, soient privées de toute possibilité de participer à des activités sportives.

Force est de constater que de l'avis des médecins traitants, l'exercice physique est un facteur favorisant le traitement psychiatrique des patients.

Le Contrôleur externe reviendra en fin de rapport sur ce problème. (point 6.1.)

5. Les soins

Cette mission n'avait pas pour objet de vérifier la qualité des soins médicaux et paramédicaux, de ce fait, l'équipe de contrôle n'était pas accompagnée d'un expert médical.

Les constats qui suivent ont donc uniquement pour objet de se prononcer sur l'approche globale des intervenants médicaux et paramédicaux.

5.1. Les soins paramédicaux

Comme il a déjà été mentionné à la page 3 du présent rapport, le service est doté d'un nombre de personnel soignant dont les ETP cumulés se situent à la limite inférieure du seuil acceptable.

En effet, il ne suffit pas de se référer simplement aux normes habituelles en vigueur (Psych-PV). Il y a lieu de prendre également en considération, en ce qui concerne l'unité BU6, la spécificité des patients.

Il a en effet été constaté que l'effectif du personnel soignant n'est guère suffisant eu égard à la nature des patients accueillis au service BU6. Il s'agit premièrement de patients qui représentent un danger latent potentiel et qui exige une attention accrue permanente du personnel. En deuxième lieu, il faut relever que la très grande majorité de ces patients ne bénéficient que d'une sortie accompagnée, ce qui implique que dans la pratique journalière, un infirmier est pour ainsi dire constamment absent alors qu'il doit accompagner des patients lors de sorties ou pour des thérapies ayant lieu dans d'autres bâtiments du CHNP. Finalement, il y a également lieu de relever que la configuration architecturale de la station n'est guère propice à une surveillance facile. L'équipe de soins travaille à trois tours de trois personnes. L'effectif du personnel est calculé sur un nombre fictif de 12 patients, du fait que la station est à la base conçue pour accueillir 12 patients.

Comme il a déjà été mentionné, ce nombre est régulièrement dépassé. Au début des visites sur place, 14 patients étaient traités au BU6 et lors de la dernière visite, la station accueillait 17 patients, toutes catégories confondues.

L'équipe fait de son mieux pour garantir une présence permanente de deux infirmiers à la station, ce qui n'est pas toujours réalisable. La présence d'une personne est néanmoins toujours garantie, ceci constituant un minimum susceptible de poser, dans le cas d'un incident, de sérieux problèmes de sécurité.

Il ne faut pas oublier que les patients placés à l'unité BU6 souffrent de pathologies psychiatriques très diverses et que souvent leur seuil de frustration est très bas. De ce fait, une situation peut plus facilement escalader que dans un autre service hospitalier.

Si l'on considère que l'unité BU6 accueillait lors de la dernière visite sur place 17 personnes, il semble évident qu'un seul soignant aurait, en cas d'incident, des difficultés à calmer la situation, ou, le cas échéant, à séparer adéquatement des patients.

Le Contrôleur externe recommande en conséquence de réviser l'effectif du personnel paramédical vers le haut, de manière à assurer au moins pendant la journée une présence d'une quatrième personne à la station, cette personne ne devant pas forcément avoir la qualification d'infirmier ou d'infirmier spécialisé.

L'équipe de contrôle a néanmoins pu noter la bonne ambiance qui régnait à l'unité malgré une charge de travail intense. Les relations avec les patients sont exemplaires et le Contrôleur externe tient à féliciter l'équipe médicale et paramédicale de la sérénité et motivation avec laquelle elle se met au travail et rencontre les patients.

5.2. L'ergothérapie

L'équipe de contrôle a pu rencontrer l'ergothérapeute en charge de la station BU6, Monsieur CHABOT. L'ergothérapie comporte des séances en groupe auxquelles participent en moyenne 8 à 9 patients, ainsi que des séances individuelles.

L'ergothérapie comporte plusieurs volets, dont une partie, consistant notamment en des exercices de concentration et de mémoire, voire de travail sur ordinateur, peut avoir lieu à l'unité BU6 et l'autre partie au BU8, où une grande salle est aménagée afin de pouvoir proposer un large éventail en activités.

Les patients qui ne bénéficient pas d'une autorisation de sortie, accompagnée ou non, sont néanmoins privés de l'offre ergothérapeutique au BU8 et ne peuvent participer qu'aux activités qui ont lieu au BU6. Il est navrant de devoir constater que ces activités constituent en fait la seule offre thérapeutique qui leur est accessible, à côté des entretiens avec les médecins ou la psychologue.

L'ergothérapeute organise également un atelier de cuisine thérapeutique qui comprend également la sortie en ville pour faire les courses, destinée à familiariser les patients avec la vie sociale en vue de favoriser leur réhabilitation. Les patients auxquels les sorties n'ont pas encore été autorisés sont privés de cette activité, bien qu'ils puissent parfois participer à l'atelier de cuisine.

L'offre d'activités qui est proposée aux patients en ergothérapie semble assez variée et les patients semblent bien adhérer à la thérapie.

Le Contrôleur externe se félicite de la qualité de l'offre thérapeutique existante, il ne saura cependant pas tolérer que les patients qui ne bénéficient pas d'une autorisation de sortie soient privés d'une grande partie de cette offre. Il reviendra ultérieurement sur cette problématique. (point 6.1.)

5.3. Les soins psychologiques

Une psychologue est présente à temps partiel à l'unité BU6 (2 matins par semaine et sur rendez-vous). Elle semble cependant être très peu sollicitée par les patients, alors que l'offre d'entretiens réguliers avec un psychologue pourrait constituer une plus-value thérapeutique considérable.

Le Contrôleur externe tient à rappeler que les demandes et les besoins des patients placés à l'unité BU6 sont très spécifiques.

De ce fait, tant le personnel soignant que le psychologue affecté à cette unité devraient pouvoir bénéficier de formations spécialisées et adaptées, notamment aussi en matière d'évaluation de la dangerosité des patients.

Le Contrôleur externe suggère aux autorités concernées de réfléchir à la mise en place de telles formations.

6. Conclusions

6.1. Quant aux modalités de sortie (accompagnée ou non) des patients hospitalisés au BU6

A plusieurs endroits de ce rapport, le Contrôleur externe a indiqué qu'il allait revenir sur cette question.

En effet, l'équipe de contrôle a été informée lors des visites sur place des modalités tout à fait inacceptables entourant la possibilité des patients du BU6 à avoir un accès à l'air libre ou

à des offres thérapeutiques ou de loisir qui sont organisées dans d'autres bâtiments du CHNP se trouvant cependant en dehors du service BU 6.

Pour rappel, la station BU 6 accueille deux types de patients, pour la grande majorité, il s'agit des patients placés judiciaires, internés au BU 6 en application des articles 71 ou 71-1 du code pénal. Le deuxième contingent de patients, de loin moins important en nombre, est constitué de détenus ou de prévenus sous mandat de dépôt et normalement enfermés au CPL. Certaines des personnes détenues au CPL souffrent en effet de pathologies psychiatriques graves et sont dès lors soignées à l'unité médico-psychiatrique du CPL (P2). Si ces patients entrent dans une phase de décompensation rendant nécessaire un traitement médical intensif, voire un traitement médical administré le cas échéant contre leur gré, ils sont actuellement transférés à l'unité BU 6 du CHNP.

Pour rappel encore, il y a lieu de noter que l'unité BU 6 est située au sixième étage du building du CHNP. Ce service ne dispose d'aucune terrasse, ni d'une autre infrastructure bâtie permettant un accès à l'air libre à l'intérieur du service-même. Force est également de constater que les fenêtres de ce service ne peuvent être entrouvertes que de quelques centimètres pour des raisons de sécurité évidentes.

Lors de l'admission des patients placés judiciaires, il est de la compétence de la Commission spéciale chargée de l'exécution des décisions judiciaires de placement, présidée par Madame Lotty PRUSSEN, Conseillère à la Cour d'Appel, d'accorder une éventuelle autorisation de sortie, avec ou sans accompagnement. Pour le bon ordre, par autorisation de sortie, il y a lieu de comprendre une autorisation de quitter l'unité BU 6, avec ou sans accompagnement pour un nombre d'heures très limité, voire pour effectuer un déplacement ponctuel. Il ne s'agit pas d'une autorisation de longue durée.

La Commission spéciale se prononce sur l'octroi d'une telle autorisation après avoir étudié le rapport du médecin-psychiatre traitant. L'article 34 de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux accorde au médecin en question un délai maximal de deux mois pour le dépôt de ce rapport auprès de la Commission spéciale qui est alors tenue de se prononcer dans un délai d'un mois à partir de la réception du rapport.

En pratique, la Commission spéciale se prononce dans le meilleur des cas après un délai de 8 à 10 semaines après l'internement du placé judiciaire.

Il n'est pas rare que les conclusions du médecin-psychiatre traitant amènent la Commission à refuser dans un premier temps une sortie, avec ou sans accompagnement.

En tout état de cause, un patient placé judiciaire qui vient d'arriver au BU6 ne peut quitter ce service, et partant l'étage correspondant du building, avant de disposer d'une autorisation de sortie, du moins avec accompagnement. De ce fait, il est constant que ces patients sont contraints de rester enfermés sur un étage de l'hôpital pendant un minimum de 8 à 10 semaines et dans la pratique souvent pendant une période bien plus longue.

Pendant cette période, ils ne peuvent participer à aucune activité, thérapeutique, sportive ou de loisir ayant lieu en dehors de la station et il leur est interdit d'accéder à l'air libre. Force est de rappeler que l'offre actuelle au BU 6 se limite, en dehors du traitement médical aux seules offres dispensées par l'ergothérapeute affecté au BU6.

Il est évident que cette situation est totalement inacceptable. Il faut garder en mémoire qu'il s'agit ici de personnes reconnues par les autorités judiciaires compétentes irresponsables des infractions commises et ceci en raison d'une pathologie psychiatrique. En dernière

analyse, il y a lieu de considérer qu'il s'agit de personnes malades qui ont besoin d'un traitement adapté à leur état de santé.

Il est évident que des considérations de sécurité publique et de sécurité du personnel du CHNP s'imposent en la matière, mais il doit être tout aussi évident que ces considérations ne peuvent pas avoir comme conséquence de réserver à ces patients un traitement qui se situe très largement en dessous des droits accordés à toute personne pénalement responsable et se trouvant sous mandat de dépôt au CPL. En effet, toute personne incarcérée, que ce soit à titre préventif ou pour purger une peine prononcée a droit à au moins une heure par jour de promenade à l'air libre. Tout détenu dispose en outre d'un droit à la participation régulière à des activités sportives.

La situation décrite est autrement plus préoccupante encore en ce qui concerne les détenus souffrant de troubles psychiatriques graves et transférés de ce fait au CHNP.

Ces personnes ne tombent évidemment pas sous les compétences de la Commission spéciale et le mandat de dépôt décerné à leur encontre garde ses pleins et entiers effets.

Il en découle que ces patients se voient interdire toute sortie, toute participation à des activités thérapeutiques et sportives ayant lieu en dehors du BU6 pendant l'intégralité de la durée de leur séjour au CHNP.

Actuellement deux personnes tombant sous ce statut se trouvent au BU6, dont une depuis plus de 11 mois.

Le Contrôleur externe est consterné par la manière de laquelle ces personnes sont traitées dans un établissement hospitalier national. Le fait de priver cette catégorie de patients systématiquement de tout accès à l'air libre et de toute activité sportive va clairement à l'encontre de tous les textes internationaux en vigueur en la matière.

Il n'est pas concevable qu'une personne se voit octroyée un régime autrement plus strict et défavorable que celui auquel a droit tout prisonnier au sein d'un établissement pénitentiaire pour le simple fait qu'elle souffre d'une pathologie psychiatrique grave.

Force est également de remarquer que de l'avis unanime des médecins-psychiatres traitants et du personnel soignant, cette manière de procéder, tant à l'égard des personnes placées judiciaires et des détenus hospitalisés au BU6 est hautement préjudiciable d'un point de vue thérapeutique.

Le Contrôleur externe tient à souligner que cette situation intenable n'est d'aucune manière imputable au personnel médical et paramédical du CHNP. Elle résulte du simple fait d'une infrastructure défailante à un niveau architectural. Si besoin en était, le Contrôleur externe insiste pour rappeler que tout le personnel affecté au BU 6 a fait part de son mécontentement avec la situation existante à l'équipe de contrôle.

Le Contrôleur externe exige avec toute l'insistance requise qu'il soit mis fin à la situation décrite dans les tout meilleurs délais.

Le Contrôleur externe a longuement étudié la question et analysé les suggestions d'amélioration proposées. Comme il s'agit d'un dysfonctionnement généré par des circonstances induites par l'agencement architectural des lieux, il est clair qu'une solution acceptable doit également prendre en considération le facteur budgétaire.

En vue d'une recherche de solution, il importe également de considérer, pour des raisons de compatibilité et de durabilité, les projets du Ministère de la Santé et du Ministère de la

Justice en matière de placement psychiatrique judiciaire, ceci notamment dans le contexte de la construction future de la maison d'arrêt CPU (Centre pénitentiaire Uerschterhaff).

Comme il a déjà été mentionné, l'espace fermé aménagé au 8^{ième} étage du building, décrit plus amplement sous le point 4.1. ne saurait constituer une solution définitive dans ce contexte. Il est d'ailleurs à remarquer que cet espace n'est pas accessible pour des raisons de sécurité aux détenus du CPL se trouvant au CHNP.

Aux fins de trouver une solution rapide et efficace, il y a notamment lieu de distinguer entre les deux catégories de patients traités au BU 6, à savoir les placés judiciaires et les détenus du CPL.

A. En ce qui concerne les détenus du CPL, le Contrôleur externe renvoie à ses recommandations faites au même sujet dans son rapport sur l'entrée du détenu et la santé en milieu carcéral, reproduites, dans l'intérêt d'un maximum de lisibilité ci-dessous :

« (17) Un problème sérieux qui mérite d'être signalé consiste dans le traitement sans leur consentement de détenus atteints de pathologies psychiatriques majeures et qui, de ce fait présentent un degré de dangerosité très élevé rendant impossible leur transfert dans la section psychiatrique d'un hôpital ou au CHNP.

Les autorités du CPL considèrent que la législation actuelle ne permet pas le traitement médicamenteux psychiatrique au sein de la section médicale psychiatrique du CPL sans le consentement du détenu malade.

Force est de constater que la loi du 10 décembre 2009 a) relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, b) modifiant la loi modifiée du 31 mai 1999 sur la Police et l'Inspection générale de la Police et c) modifiant l'article 73 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 règle dans son article 1^{er} l'admission, le placement et le séjour sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux dans un service de psychiatrie d'un hôpital ou dans un établissement psychiatrique spécialisé.

L'article 4(1) de la prédite loi dispose que sans préjudice des dispositions de la loi du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire concernant les attributions de la section médicale spéciale du Centre pénitentiaire de Luxembourg, l'admission et le placement d'une personne atteinte de troubles mentaux ne peuvent avoir lieu que dans un service ou établissement visé à l'article 1er.

Or, la loi du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire prévoit expressément dans son article 9 qu' il est créé auprès du Centre pénitentiaire de Luxembourg une section médicale spéciale, destinée à accueillir les détenus toxicomanes et les détenus atteints d'une maladie mentale, qui peut également accueillir des personnes faisant l'objet d'un placement conformément à la loi.

Le deuxième alinéa de cet article stipule que la direction de la section médicale spéciale est assurée par un chargé de direction désigné par arrêté conjoint du Ministre de la Santé et du Ministre de la Justice.

A l'heure actuelle, les responsables des établissements pénitentiaires déduisent de l'absence de la désignation du chargé de direction prévu au

prédit alinéa deux de l'article 9 de la loi du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire, que la section médicale spéciale, destinée notamment aussi à accueillir des personnes faisant l'objet d'un placement n'existerait pas, et que de ce fait une admission et un placement au sens de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux ne seraient pas possibles.

Le Contrôleur externe ne partage pas cette lecture des dispositions légales pertinentes.

Il est clair que l'article 9 de la prédite loi sur la réorganisation de l'administration pénitentiaire porte création de la section médicale psychiatrique spécialisée, qui existe dès lors de jure depuis l'entrée en vigueur de cette loi, que cette section soit dotée d'un chargé de direction ou non.

Il est également constant en cause que cette section dispose du personnel médical et paramédical qualifié nécessaire à un traitement adéquat et répondant aux normes en vigueur.

Le Contrôleur externe est d'avis qu'aucun obstacle juridique ne s'oppose dès lors à une admission et éventuellement à un placement d'un détenu, au sens de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux au sein de la section médicale psychiatrique du CPL.

Pour des raisons évidentes tenant à l'organisation interne, le Contrôleur externe recommande aux autorités compétentes de procéder dans les meilleurs délais à la désignation par arrêté conjoint d'un chargé de direction de cette section, direction qui dans les faits est de toute manière déjà prévue implicitement par la convention conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et le CHNP relative aux soins psychiatriques à dispenser en milieu pénitentiaire. »

La mise en place d'une structure au sein du CPL permettant de traiter, le cas échéant contre leur gré, les détenus atteints de graves pathologies psychiatriques permettrait d'éviter à ces détenus malades leur confinement pendant une période plus ou moins prolongée sur un étage du building du CHNP, sans aucune possibilité de sortie.

Il ne fait aucun doute que le traitement médical adéquat pourrait être dispensé au sein du CPL alors que les médecins-psychiatres traitants tant du service psychiatrique du CPL que de l'unité BU 6 du CHNP sont les mêmes. Selon les médecins responsables, on devrait cependant apporter des changements aux horaires de travail du personnel infirmier du CPL alors qu'un tel traitement ne serait envisageable que sous la condition d'une présence infirmière continue.

Comme tel n'est pas encore le cas pour le moment, le Contrôleur externe suggère vivement de procéder aux aménagements horaires nécessaires. Le Contrôleur externe entend également insister sur la mise à disposition des crédits budgétaires éventuellement requis pour mettre en place cette possibilité de traitement si des adaptations au niveau des infrastructures ou du nombre de personnel soignant et médical s'avéraient nécessaires.

La possibilité de procéder à des traitements psychiatriques involontaires (procédure des placés médicaux) au sein même du CPL aurait un second avantage, à savoir celui de garantir l'accès à un tel traitement à tous les détenus. En effet, le Contrôleur externe se doit de constater qu'à l'heure actuelle certains détenus atteints de graves troubles psychiatriques nécessitant probablement un traitement plus intensif ne peuvent bénéficier d'une prise en charge à l'unité BU6 du CHNP du fait qu'ils représentent un danger public. En effet, l'infrastructure de sécurité du CHNP, assez minimaliste, interdit pour des raisons de sécurité publique, l'hospitalisation de détenus connus pour être particulièrement dangereux.

Le fait d'exclure des détenus malades d'un traitement susceptible d'alléger leurs souffrances pour des raisons d'insuffisance des infrastructures existantes à un niveau sécuritaire va clairement à l'encontre des normes internationales en matière de droits de l'homme et ne saurait être accepté par le Contrôleur externe.

Le Contrôleur externe réitère son avis qu'il n'existe aucun empêchement au niveau du droit interne et recommande partant de procéder dans les tout meilleurs délais à la signature de l'arrêté conjoint pré-décrit ainsi qu'à l'aménagement nécessaire des horaires du personnel infirmier psychiatrique affecté au CPL.

B. En ce qui concerne les patients placés judiciaires, il s'avère qu'une solution envisageable est beaucoup plus difficile à trouver dans un futur proche sans engendrer des coûts non réalistes.

Afin de pallier au problème grave de confinement forcé des patients nouvellement accueillis et ce jusqu'au moment de l'octroi d'une autorisation de sortie par la Commission spéciale, il importe de trouver au sein du CHNP une infrastructure bâtie existante dotée d'une possibilité d'accès à l'air libre.

Il ne faut dans ce contexte pas ignorer non plus que le nombre de placés judiciaires va sensiblement augmenter dans les années à venir.

Afin de remédier au problème existant, il faudra impérativement que l'accès à l'air libre puisse avoir lieu sans autorisation de sortie, ce qui implique que l'infrastructure en question devra répondre à des normes de sécurité assez conséquentes.

Restent donc uniquement envisageables des infrastructures existantes au sein du CHNP dotées d'une cour attenante.

Il est hors de question de prendre en considération les bâtiments appartenant à la division « De Park » du CHNP alors que ces bâtiments, bien que situés au milieu d'un parc ne répondent, ni dans leur dimensions, ni au niveau sécuritaire aux besoins requis.

Au vu des infrastructures restantes, seuls deux bâtiments pourraient répondre aux besoins, à savoir le bâtiment « Orangerie » et le bâtiment « Lannenhaff ».

Actuellement le bâtiment « Orangerie » abrite au rez-de-chaussée les services communs de kinésithérapie ainsi que certaines installations sportives. Au niveau 1 du même bâtiment sont accueillis des patients psychotiques stabilisés, à moyen, voire long séjour. Au niveau 2 sont hospitalisés des patients présentant une dépendance à l'alcool et le troisième et dernier étage accueille les mineurs placés sur ordre des juridictions de jeunesse.

Les trois catégories de patients logées dans le bâtiment « Orangerie » sont de type moyen ou long séjour, des séjours plus courts peuvent avoir lieu à l'unité réservée aux patients alcoolo-dépendants.

Derrière le bâtiment « Orangerie » est aménagé un espace sécurisé destiné à la promenade des patients.

Il est à noter que les aménagements sécuritaires actuellement en place ne correspondent d'aucune manière aux exigences minimales nécessaires en matière de prévention d'une fuite.

L'autre bâtiment envisageable en vue de trouver une solution à la situation actuelle est le « Lannenhaff ». C'est à ce bâtiment que pratiquement l'ensemble du personnel médical et paramédical attaché au service du BU 6 a fait référence auprès de l'équipe de contrôle.

Le « Lannenhaff » abrite actuellement des patients psychotiques résistants aux thérapies habituelles. Il s'agit exclusivement de patients de très long séjour.

Le « Lannenhaff » a été rénové intégralement il y a quelques années et il est doté d'une grande cour intérieure, entourée d'un mur d'une hauteur d'environ 3 mètres.

Le « Lannenhaff » est d'ores-et-déjà doté d'infrastructures sécuritaires d'un certain niveau (portes blindées, verre de sécurité, grilles devant les fenêtres entièrement ouvrables, etc.), il serait nécessaire de faire procéder à un audit de sécurité et il est probable que les travaux à mener seraient d'une envergure relativement faible (fermeture ou réaménagement des deux portes dans le mur de l'enceinte, surveillance par caméra, éventuellement mise en place de détecteurs de mouvement, menus travaux)

La configuration architecturale du « Lannenhaff » exige, en cas de transfert des patients du BU6 vers cette structure, une augmentation du nombre de personnel paramédical de trois à 4 unités par tour. Force est de relever que cette quatrième personne ne devrait pas nécessairement disposer de la qualification d'infirmier ou d'infirmier spécialisé en psychiatrie alors que sa tâche consisterait pour la plus grande partie dans la surveillance des patients en vue de garantir une sécurité renforcée.

Si un transfert des patients du BU6 vers l'Orangerie était favorisé, les travaux à entreprendre afin de sécuriser l'aire de sortie seraient d'une nature plus conséquente alors que les infrastructures actuelles en place ne répondent à aucune norme de sécurité, ne fut-elle que minimale.

Force est également de constater qu'il ne paraît guère recommandable d'héberger les mineurs placés dans un même bâtiment avec les irresponsables pénaux alors que nombre de ces patients ont été auteurs d'infractions à caractère sexuel.

6.2. Conclusions générales

Malgré la vétusté relative des infrastructures bâties, le Contrôleur externe ne peut se féliciter que de la qualité des conditions d'hébergement.

En effet, l'état d'hygiène des locaux est irréprochable, la qualité des repas est correcte et régulièrement contrôlée par des organismes externes, un soin particulier est accordé à la prévention des maladies nosocomiales, l'état de la literie et des vêtements des patients est correcte.

Les installations sanitaires sont disponibles en nombre suffisant et permettent à chaque patient, même à ceux à capacités motrices réduites, le maintien d'une hygiène corporelle irréprochable.

L'aération et/ou la climatisation des lieux laisse quelque peu à désirer, mais au vu de l'état des infrastructures, il ne semble guère possible de remédier à cet état.

L'engagement du personnel soignant et de l'équipe médicale ne saurait être mis en doute. Le Contrôleur externe tient à saluer tout particulièrement la qualité des relations humaines, toujours professionnelles, existantes entre le personnel soignant et les patients. L'équipe de contrôle a pu s'entretenir avec un grand nombre de patients et aucun n'a fait état de son mécontentement quant aux aspects ci-avant décrits.

7. Recommandations urgentes

Au vu de la situation décrite au point 6.1., le Contrôleur externe considère que les problèmes graves suivants doivent trouver une solution urgente :

- Il est inadmissible que les détenus psychiatriques transférés à des fins de traitement au CHNP soient privés pendant toute la durée de leur séjour de l'accès à l'air libre ainsi que de toute offre thérapeutique ayant lieu à l'extérieur du BU6
- Il est tout autant inadmissible que les placés judiciaires soient confinés au BU6, sous les mêmes conditions que celles décrites au point précédent, jusqu'au moment où la Commission spéciale leur accorde une sortie accompagnée (2 mois dans le meilleur des cas, délai souvent plus long)

Afin de remédier dans un futur très proche à cette situation intenable, et en tenant compte des changements qui auront lieu à moyen et à long terme dans le milieu carcéral à la suite de la réforme pénitentiaire, le Contrôleur externe recommande avec toute l'insistance requise :

- D'entamer de toute urgence les travaux administratifs et le cas échéant législatifs et de procéder aux recrutements nécessaires en vue de garantir un traitement psychiatrique en toutes circonstances, même involontaire si besoin en était, des détenus de toutes catégories au sein du CPL
- De procéder dans les tout meilleurs délais à l'identification d'une structure sur le site du CHNP permettant d'accueillir les placés judiciaires dans des conditions leur permettant un accès à l'air libre journalier et ce dès le jour de leur admission
- De procéder dans les meilleurs délais à la mise en place, au sein du CPL d'une unité permettant d'accueillir les placés judiciaires non encore évalués ainsi que les placés judiciaires qui constituent, selon avis médical motivé un danger particulier pour autrui et/ou pour eux-mêmes. Le CPL offre à cet égard les garanties de sécurité nécessaires de sorte qu'il paraît superfétatoire de procéder à une nouvelle construction, extra muros du CPL, difficilement justifiable eu égard au nombre relativement réduit de personnes concernées.
- Le nombre de placés judiciaires va considérablement augmenter à moyen et à long terme. Or, force est de constater que de nombreux patients y accueillis ne seront probablement plus jamais en état de mener une vie autonome, sans qu'il y ait un besoin de sécurité ou une utilité thérapeutique à les maintenir dans une structure à haut niveau de sécurité. Dès lors, il est impératif d'engager des réflexions en vue d'identifier des infrastructures permettant l'accueil de ce type de placés judiciaires à très long terme.
- Le Contrôleur externe préconise, après avoir entendu les professionnels du domaine, de mettre en place en ce qui concerne les placés judiciaires une structure à trois niveaux : Dans une première phase d'évaluation, les patients non encore connus font l'objet d'une évaluation de leur risque de dangerosité potentiel au sein de l'infrastructure à créer au sein du CPL et destinée à accueillir des placés judiciaires. Y seront également admis les placés judiciaires à potentiel de dangerosité avéré. Toutefois, cette unité à créer au sein de l'enceinte du CPL devrait rester strictement réservée à ces deux types de placés judiciaires. Les autres placés judiciaires seraient

accueillis dans une seconde structure, actuellement sur le site du CHNP, et réservée à des placés judiciaires en phase de traitement. Pour les placés judiciaires en fin de traitement ou ne nécessitant plus qu'un traitement ambulatoire, d'autres structures, permettant le cas échéant un séjour à très long terme doivent être identifiées.

- Toutes les structures accueillant des placés judiciaires, également dans l'enceinte du CPL, devraient être placés sous la seule autorité du Ministre de la Santé, voire du CHNP alors qu'il ne s'agit pas de personnes condamnées au pénal, mais bien de patients présentant des troubles psychiatriques.

Le Contrôleur externe souligne encore une fois le caractère d'urgence de certaines des mesures préconisées et fait appel à la réactivité des autorités concernées.

Luxembourg, le 8 décembre 2011

Marc FISCHBACH
Contrôleur externe des lieux privatifs de liberté