

# Les droits et obligations du patient au Luxembourg



Source: «Les droits des patients », Patiente Verriedung a.s.b.l.

AFPL

20.03.2025

Mike Schwebag

Médiateur de la Santé - Juriste

[mike.schwebag@mediateursante.lu](mailto:mike.schwebag@mediateursante.lu)



# « Les droits et obligations du patient »

## Introduction : Service du Médiateur de la Santé

## Partie 1 : Principaux droits et obligations du patient

## Partie 2 : Patient ne pouvant (pleinement) exercer seul ses droits

-> Vos Questions ! <-



## **Le service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé**



## Notre mission d'information

Nous sommes à disposition des patients et prestataires avec des informations sur :

- les **droits et obligations** du patient;
- les droits des **patients hospitalisés en soins psychiatriques**;
- le déroulement de la **médiation en santé** et des autres possibilités de règlement de votre différend;
- le **système de santé** luxembourgeois;
- les **soins transfrontaliers**.



## **La médiation en santé: un instrument au service des patients et prestataires!**



# La médiation: un outil de résolution amiable des différends

## La médiation est ...

*« un processus structuré dans lequel deux ou plusieurs parties à un litige tentent volontairement par elles-mêmes, de parvenir à un accord sur la résolution de leur litige avec l'aide d'un médiateur indépendant, impartial et compétent. » (Art. 1251-1 NCPC)*

## ... qui :

- rétablit-renforce avec l'aide d'un tiers **un dialogue ouvert;**
- est toujours **volontaire**, qui présuppose **une volonté commune des parties de chercher, de bonne foi, une issue consensuelle;**
- garantit la **confidentialité.**

# Phase de pré-médiation

## Comment ?

### 1. Prendre contact avec le service :

- ✓ Pas de formalisme : téléphone; mail; courrier
- ✓ Idéalement (mais rare) patient et prestataire ensemble

### 2. Entretiens préalables:

- ✓ Clarifier de quoi il s'agit, expliquer nos missions et comprendre les attentes :
  - Les personnes veulent « en rester là »
  - Prendre directement contact avec le prestataires
  - Transmission aux gestionnaires des plaintes des hôpitaux

### 3. Au besoin: nous contactons la / les autres parties:

- ✓ Info sur la demande de médiation
  - Parfois le prestataire propose de revoir le patient
  - Solution “spontanée” entre parties

# La médiation en santé

**4. Après prise de contact: entretien préalable** individuel avec autre(s) partie(s)

**5. Echange(s) en médiation:**

- **Médiation directe:** réunion(s) commune(s) en médiation
- **Médiation indirecte:** échanges au travers le médiateur

## Le Médiateur :

- est **omni-partial:** il entend les parties sans trancher;
- aide à **établir un dialogue ouvert** autour du différend, pour **comprendre, s'entendre et**, le cas échéant, **trouver un accord** qui respecte les besoins de chacun (accord de médiation);
- n'est **ni un juge, ni un arbitre:** il ne donne pas la solution
- est **responsable du processus.**



# Comment ?

## La médiation en santé est un processus:

- ✓ **Confidentiel:** envers les tiers, mais parties peuvent délier
- ✓ **Volontaire et consensuel:** on décide ensemble et on peut quitter
- ✓ **Flexible:** s'adapter au besoins
- ✓ **Sans coût** pour les médiés (professionnels et patients)

## Les parties peuvent:

- ✓ Être **accompagnés:** information à l'avance
- ✓ Se faire assister par un **conseil juridique:** mais on ne plaide pas

## Si demande d'indemnisation:

- ✓ Possibilité d'associer **l'assureur du prestataire**
- ✓ Si utile et nécessaire: **expertise amiable**



# **Les principaux droits et obligations du patient**

# Les droits du patient dans un sens plus large (aperçu)

<u>Cadre transversal</u>	<u>Texte(s)</u>	
Droits et obligations	<b>Loi modif. du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations</b>	
Fin de vie	Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie Loi modif. du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide	
Autres	Lois partic.: <b>Soins psychiatriques non consentis</b> ; IVG; don d'organes Sécurité sociale: Code de la Sécurité sociale; statuts CNS; conventions ...	
<u>Profession</u>	<u>Loi de base</u>	<u>Déontologie</u>
Médecins	Loi du 29.04.1983 conc. l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire	Code de déontologie médicale (de 2005, revu en 2013)
Psychothérapeutes	Loi du 14.07.2015 portant création de la prof. de psychothérapeute	Code de déontologie de la prof. de psychothérapeute (2018)
Pharmaciens	Loi du 31.07.1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien	Code de déontologie des pharmaciens (2011)
Professions de santé	Loi du 26.03.1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé	Code de déontologie de certaines professions de santé (mod. 2018)

# La loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient: une évolution importante

**Changement de perspective:** une étape importante dans l'évolution d'une approche axée sur le prestataire (devoirs des médecins) vers une **approche centrée sur le patient** (droits formels du patient).

## **Consolider et moderniser les droits et obligations du patient:**

- améliorer la **visibilité et accessibilité** (connaître ses droits)
- favoriser un système de soins de santé axé sur le patient et **encourager le patient à jouer un rôle actif**
- favoriser **une approche partenariale:** collaborer et décider ensemble, résoudre les conflits à l'amiable
- consolider la relation de confiance entre prestataire et patient
- énoncer des obligations du patient

# Loi du 24 juillet 2014 : Quand ? Quel champ d'application ?

**Champ d'application** (art. 2 c) : « *services de santé fournis par des professionnels de santé aux patients pour évaluer, maintenir ou rétablir leur état de santé, y compris la prescription, la délivrance et la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux* » avec **exclusion des soins de longue durée** (art. 1 par. 4).

## Il faut donc:

1. un **acte** par un membre d'une **profession de santé réglementée**

*Exemple : psychothérapeute (oui) <-> psychologue (non)*

2. **nature du service fourni: évaluer, maintenir ou rétablir l'état de santé**

*Rapport d'activité 2016-2017: y inclus médecin du travail, de contrôle et expertise médicale, mais CMSS pas d'accord*

≠ si le but principal est d'aider les personnes qui ont besoin d'aide pour accomplir des tâches quotidiennes courantes

*Actes essentiels etc. (courses; lavage par infirmier du réseau) : non*

**Service national d'information et de médiation dans le domaine des services pour personnes âgées ([www.simpa.lu](http://www.simpa.lu)) (loi qualité services PA de 2018)**

# Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient



# Fondements de la relation de soins

## Respect mutuel, dignité et loyauté (Art. 3)

*(1) Le patient a droit à la protection de sa vie privée, à la confidentialité, à la dignité et au respect de ses convictions religieuses et philosophiques.*

*(2) En fournissant conformément à ses facultés les informations pertinentes pour sa prise en charge, en adhérant et en collaborant à celle-ci, le patient participe à la prestation optimale des soins de santé.*

*Lors de sa prise en charge, il respecte les droits du prestataire de soins de santé et des autres patients.*

- **Relation de confiance particulière:**
  - ***dignité, valeurs et convictions, vie privée***
  - ***confidentialité***
- **Obligations du patient:**
  - **Participation loyale du patient**
  - **Respect des prestataires et des autres patients**



## Egal accès à des soins de qualité (Art. 4)

**Egal accès aux soins** de santé requis par l'état de santé, prodigués de façon **efficace** et **conformes aux données acquises** de la science et aux normes en matière de **qualité et de sécurité**.

- Pas de discrimination
- Qualité et sécurité des soins (obligation de moyens)

## Un patient libre ... face à un prestataire libre (Art. 5 et 6) ?

**Patient:** Libre choix du prestataire, modifiable à tout moment. (Art. 5)

**Prestataire:** Refus pour des raisons personnelles ou professionnelles.

- Soins urgents et continuité des soins doivent rester assurés.
- S'il y a soupçon de discrimination: prof. de santé doit se justifier.
- Sur demande: aide dans la recherche d'un autre prestataire.



## Droit à un accompagnateur (art. 7)

Droit de se faire **assister** par une tierce personne de son choix pour se faire **accompagner et aider** dans ses démarches et décisions relatives à sa santé.

**Rôle:** **soutenir** un patient qui reste à même de prendre ses décisions. L'accompagnateur est impliqué dans la mesure du possible. Le patient décide seul.

**Désignation:** **pas de formalités** à remplir par le patient, professionnel note au besoin les coordonnées.

**Secret:** dans la mesure où le patient est présent et d'accord, le secret est levé. Professionnel peut demander un échange sans accompagnateur.

**Dossier:** **pas d'accès autonome.** Nécessite un **mandat écrit** sauf si patient est présent et d'accord.

## **Droit de désigner une personne de confiance (Art. 12)**

**Rôle de la personne de confiance:** porte-parole désigné par la patient pour le cas où il n'est plus en mesure de décider. La personne de confiance **agit dans l'intérêt du patient qui est dans l'impossibilité** temporaire ou permanente d'exercer ses droits.

C'est un **interlocuteur privilégié** du médecin, qui **doit être entendu dans le cadre de la prise de décision:** « *Dans le cadre de l'établissement de cette volonté, le professionnel de santé fait appel à la personne de confiance (...). Il peut faire appel à toute autre personne susceptible de connaître la volonté.* »  
(Art 11 (1) al. 2, Loi de 2014 et Art. 4 al. 2 - Loi de 2019 soins palliatifs)

**Remarque:** Personne de confiance désignée en général ou pour la fin de vie peuvent agir (pas nécessaire de désigner plusieurs fois)

## Droit d'être informé sur son état de santé (Art. 8)



**Principe:** Le patient à droit d'obtenir toutes les informations sur son état de santé et son évolution probable. Ce droit existe indépendamment de la possibilité d'envisager un traitement. [Art. 8 (1)]

**Comment:** information est en principe donnée **oralement** dans un langage clair et compréhensible. Elle peut être fixée par écrit / sert comme support de réflexion/ documentation (prestataire a la charge de la preuve) [Art. 8 (2) & (7)]

**Langues:** en **langue française, allemande ou luxembourgeoise**. Le patient peut se faire accompagner au besoin par un traducteur. (Ex. traducteur interculturel de la Croix-Rouge) [Art. 8 (2)]

**Qui:** prestataire qui a la responsabilité et suiv. implication, compétences et règles prof. S'informer mutuellement. [Art. 8 (2)]

## Consentement préalable, libre et éclairé

Il faut toujours **un consentement préalable, libre et éclairé**, donné à la suite d'une information adéquate. [Art. 8 (4)]

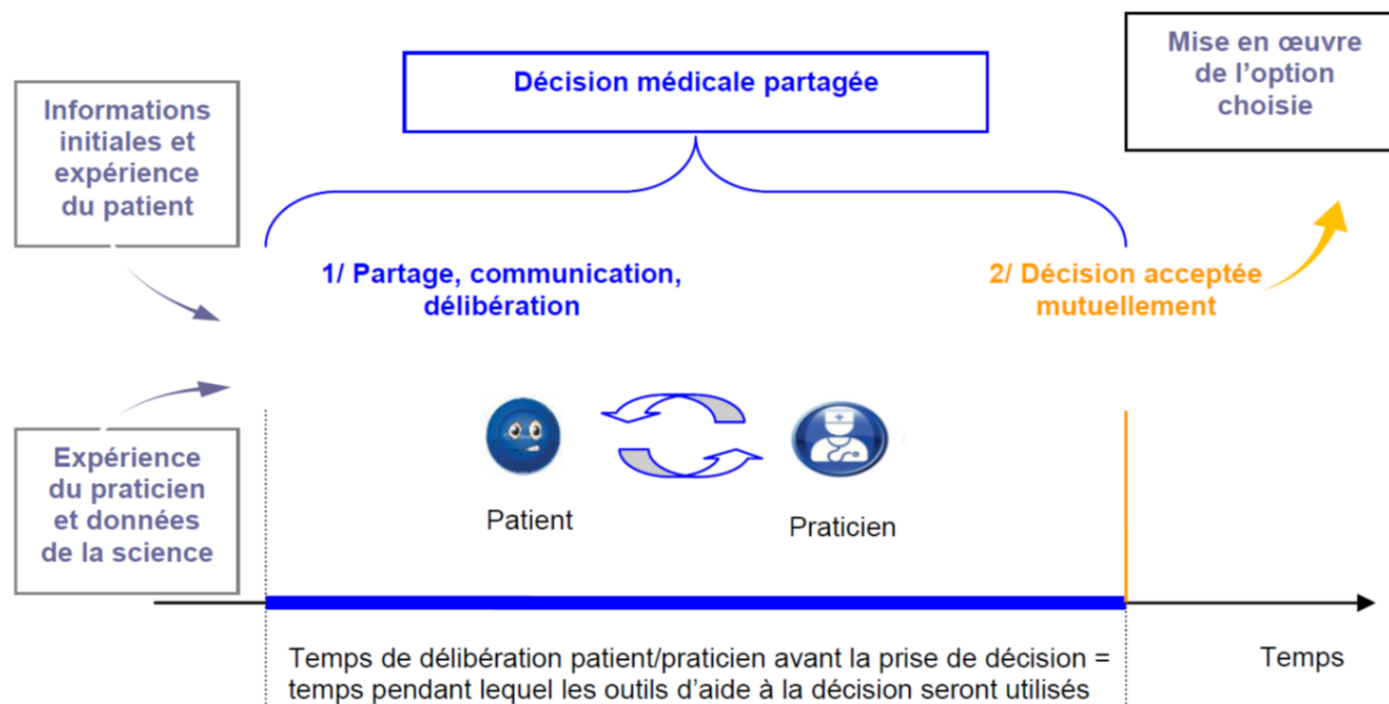
**Information obligatoire:** les objectifs et les conséquences prévisibles; le bénéfice; les risques ou événements indésirables; les alternatives ou options; l'urgence; les conséquences en cas de refus;

**Information sur demande:** coût global à charge; disponibilité; qualité et sécurité; durée de séjour; statut d'autorisation; couverture d'assurance.

Le **professionnel de santé qui dispense** des soins de santé **doit s'assurer** que le patient ait reçu en temps utile une **information adéquate** et qu'il consent librement. [Art. 8 (6)]

## Décision partagée ('Shared Decision Making')

« Le **patient prend avec les professionnels de santé, compte tenu, d'une part, des informations pertinentes pour sa prise en charge qu'il leur a fournies et, d'autre part, des informations et conseils que ceux-ci lui ont fournis, les **décisions concernant sa santé.**** » [Art. 8 (3)]



Source: Haute Autorité de Santé (FR), « Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée », 10/2013

## **Droit de ne pas savoir (Art. 9)**

**Principe:** *La volonté du patient d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic, d'un pronostic ou d'une information relatifs à son état de santé ou à son évolution probable **est respectée**, (...)*

**Exception:** *(...) à moins que la non-communication de cette information au patient ne **risque de causer manifestement un grave préjudice à la santé du patient ou à la santé de tiers**.*

- **Permet de révéler p. e. x. une maladie contagieuse grave.**
- **Mesures diagnostiques tel qu'une prise de sang **nécessitent toujours l'accord de la personne concernée**.**

Le souhait d'être tenu dans l'ignorance est **consigné ou ajouté au dossier patient**. De façon à avertir tout intervenant.

## Exception thérapeutique (Art. 10)

**Un médecin** a exceptionnellement le droit de **ne pas informer** le patient sur son état de santé **si cela risque de nuire gravement à la santé du patient**. Il s'agit d'une **mesure temporaire**. Il y a obligation de:

- **consulter un confrère** (au préalable)
- entendre (si possible) la personne de confiance

Le dossier reste accessible à tout autre médecin qui peut lever l'exception thérapeutique qui n'est plus justifiée.

## Consultation d'annonce (Art. 16)

Lorsque la **révélation directe** de certains éléments du dossier patient peut **faire courir un risque** au patient, la **première consultation** de ces éléments du dossier par le patient n'est alors possible **qu'en cas de présence d'un professionnel de santé en mesure de conseiller** le patient dans la prise de connaissance de ces informations.

## Refus du consentement

### **Refus actuel:**

Le patient **peut refuser ou retirer son consentement à tout moment**, sans qu'une telle décision n'entraîne l'extinction du droit à des soins de santé de qualité en fonction des options thérapeutiques acceptées. [Art. 8 (5)]

➤ Convaincre, expliquer etc.

**Refus documenté:** En principe valable: à respecter, sauf circonstances non claires etc. (cf. fin de vie).

**Refus patient vulnérable:** Possibilité de passer outre pour mineurs ou majeurs protégés, avec information Procureur. Il faut un danger grave et immédiat pour la vie ou la santé du patient. (Art. 14 + Lois ad hoc.)



## **Droit à un dossier patient à jour (Art. 15)**

Le patient a **droit**, de la part du prestataire de soins de santé, à **un dossier patient soigneusement tenu à jour**. Le dossier patient retrace, de façon chronologique et fidèle, l'état de santé du patient et son évolution au cours de la prise en charge. Le dépositaire d'un dossier patient est tenu d'en **assurer la garde pendant dix ans** de la fin de la prise en charge.

## **Le droit d'accès (Art. 16)**

Le patient a **un droit d'accès** au dossier patient et à l'ensemble des informations relatives à sa santé. Il dispose en outre du **droit à s'en faire expliquer le contenu**. Le patient peut **consulter soi-même** ou **mandater un tiers** pour consulter. Le patient peut aussi demander oralement ou par écrit **une copie du dossier ou de certains éléments** du dossier. (1<sup>ère</sup> copie gratuite)

**Non consultable:** 1) données conc. tiers; 2) annotations personnelles pour autant qu'elles n'intéressent ni les soins, ni la continuité des soins.

**Délai:** 15 jours, sauf urgences médicales.

# Le secret professionnel (médical)

## Article 458 du Code pénal

*« Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sage-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, **les auront révélés**, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 500 euros à 5.000 euros.»*



## Proches du patient

### **Art. 16 (1), Loi relative aux droits et obligations du patient:**

*« Par dérogation à l'article 458 du Code pénal, le professionnel de santé **donne aux proches du patient, après avoir recueilli son consentement, des informations indispensables pour leur permettre d'intervenir dans son intérêt.** Le consentement n'est pas requis lorsque le patient, en cas de diagnostic ou de pronostic grave, est hors d'état de manifester sa volonté et ne s'est pas préalablement opposé à cette levée du secret médical. »*



**Patients ne pouvant (pleinement)  
exercer leurs droits tout seul**

## Patients hors état d'agir, représentés ou assistés

### *Patient représenté ou hors état d'agir de façon autonome (loi de 2014)*

- Volonté du patient hors d'état de manifester sa volonté (art. 11)
- Désignation d'une personne de confiance (art. 12)
- Patient mineur non émancipé (art. 13)
- **Patient majeur sous régime de protection (art. 14)**

### *A compléter par :*

- Fin de Vie: lois de 2009
- Droit civil général (statut des mineurs et des majeurs protégés)
- **Hospitalisations sans consentement (loi mod. de 2009)**



**Patients majeurs hors état d'agir**

## Que se passe-t-il s'il y a impossibilité d'exprimer une volonté ?

**Principe:** « *Si le patient est, de façon temporaire ou permanente, hors d'état de manifester sa volonté, le prestataire de soins de santé **cherche à établir sa volonté présumée.*** » (Art 11. - Loi 2014; formulation identique: Art 4 al. 1 - Loi soins palliatifs)

**Deux outils sont disponibles à cet effet :**

- 1. Des témoin(s) de la volonté : personne de confiance** (doit obligatoirement être entendue) **ou toute autre personne** susceptible de connaître la volonté (possibilité)
- 2. Expression écrite volonté: directive anticipée** (loi soins palliatifs) et/ou **dispositions de fin de vie** (loi euthanasie)

## Directive anticipée et la personne de confiance

(Art 5 – Loi 2009 SP)

« (1) Toute personne peut exprimer dans un document dit **«directive anticipée»** sa **volonté relative à sa fin de vie**, dont les conditions, **la limitation et l'arrêt du traitement**, y compris le traitement de la douleur (...), ainsi que l'accompagnement psychologique et spirituel, pour le cas où elle se trouverait en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, et ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté. (...)

(3) La directive anticipée peut contenir la **désignation d'une personne de confiance** qui **doit être entendue** par le médecin si la personne en fin de vie n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté. »



## Effet de la directive anticipée (Art 6 – Loi 2009 SP)

**Rappel finalité générale:** chercher à établir la volonté présumée.

**Effet directive:** Le médecin traitant **doit rechercher** (Art. 6 par. 2) et **prendre en compte** la directive anticipée connue (Art. 6 par. 1).

**Comment:** médecin **évalue si les prévisions de la directive correspondent à la situation envisagée**, en tenant éventuellement compte de l'évolution des connaissances médicales (Art 6 par. 3).

**Peut-on s'en départir? Oui** avec obligation **d'indiquer les raisons au dossier et d'informer la personne de confiance ou famille.** (Art. 6 par. 4)

**Attention:** Si contraire aux convictions du médecin traitant, il y a obligation de transférer sous 24h à un confrère disposé à respecter la directive. (Art. 6 par. 5)



**Patients représentés ou assistés**

## Les régimes de protection

Le Code civil luxembourgeois connaît trois régimes de protection des personnes majeures:

- **Sauvegarde de justice** (art. 491 à 491-6 du Code civil)
- **Curatelle** (art. 508 à 515 du Code civil)
- **Tutelle** (art. 492 à 507 du Code civil)

Ces régimes de protection comportent **plus ou moins de restrictions à l'autonomie de la personne protégée** et peuvent être adaptés par la décision de justice. **L'exercice des droits du patient est surtout affecté par l'ouverture d'une tutelle.** (Une modernisation est souhaitable.)

## Sauvegarde de justice (SdJ)

**Aperçu général:** la SdJ comporte le moins de restrictions. C'est une décision (jugement) **provisoire**. La personne protégée garde un maximum d'indépendance et **conserve sa capacité juridique**.

Un **mandataire spécial** est désigné pour la **gestion courante**. Le pouvoir du mandataire spécial est limité.

**Questions de santé :** *De jure*, le patient conserve sa capacité juridique et peut **exercer ses droits en matière de santé** et **même désigner une personne de confiance**. **Son avis doit toujours être entendu dans la mesure du possible**.

S'il ne peut *de facto* décider tout seul: changer régime! La personne de confiance peut agir: -> point b) ci-avant conc. majeurs dans impossibilité temporaire ou permanente

## Curatelle

**Aperçu général:** La curatelle est décidée (par jugement) si une **personne a besoin d'être conseillée ou contrôlée, sans être hors état d'agir elle-même**. Curatelle simple: personne perçoit elle-même ses revenus. Curatelle renforcée: curateur perçoit les revenus et mets à disposition les moyens nécessaires.

**En principe il y a codécision et contre-signature des actes.** Pour les actes graves: autorisation du juge.

**Questions de santé:** Le **patient sous curatelle exerce en principe lui-même ses droits, avec l'assistance du curateur**. Il peut être autorisé par une décision de justice à exercer seul tous les droits relatifs à sa santé. (Art. 14 (1) al. 2, Loi de 2014)

## Tutelle (1)

**Aperçu général :** La tutelle est décidée (jugement) si une personne a **besoin d'être représentée d'une manière permanente**. C'est un régime de représentation, le patient sous tutelle ne peut plus exercer lui-même ses droits.

**En principe il y a signature des actes par le tuteur.** Pour les actes graves: autorisation du juge.

**Questions de santé:** A défaut de **personne de confiance** ou de personne spécialement désignée à cette fin par le juge des tutelles, **les intérêts du patient placé sous tutelle sont exercés par son tuteur**. Le **juge des tutelles peut**, lors de l'ouverture de la tutelle ou dans un jugement postérieur, procéder à la **désignation d'un représentant spécifique**. (Art. 14 (1) al. 1 – Loi 2014)

## Tutelle (2)

**Qui peut consentir?** 1.) Conformément à la volonté du patient, la **personne de confiance (PC)** peut agir malgré la tutelle. 2.) Si pas de PC: **tuteur**.

Le **juge peut désigner un mandataire spécial** pour les questions de santé. Le tuteur s'occupera alors uniquement des autres intérêts (civils).

**Attention: le patient garde son mot à dire (si possible) !**

Le **patient** sous régime de protection **est associé suivant sa capacité** de compréhension et **reçoit une information adaptée à son état**. Son **consentement personnel est recherché** dans la mesure du possible. (Art. 14 (2) – Loi 2014)

## Situations d'urgence

En cas de **danger grave et immédiat** pour la vie ou la santé d'un patient relevant d'un régime de protection, **toutes mesures d'ordre médical que la situation requiert peuvent être prises**, sans ou en passant outre l'éventuel refus de consentement des personnes investies du pouvoir de tutelle ou de curatelle. Le prestataire doit adresser dans les trois jours ouvrables un rapport motivé au Procureur d'Etat.

## Conflits / tuteur qui ne s'exprime pas

Recherche de la volonté présumée prime toujours.

Personne de confiance prime a priori le tuteur.

Si tuteur inactif ou divergence avec le tuteur: saisir juge des tutelles.





## **Hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux (aperçu)**

# Hospitalisation sans consentement:

**Une mesure exceptionnelle** encadrée par la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

- ✓ **Principe:** une personne atteinte de troubles mentaux jouit des **mêmes droits et obligations** que tout autre patient.

C'est une **mesure de protection, il faut:**

- ✓ un **trouble psychique grave**
- ✓ rendant **dangereux pour soi-même ou pour autrui**

N'est pas (seul) un motif suffisant (art. 3):

- diminution des facultés psychiques
- défaut d'adaptation aux valeurs morales, sociales, politiques ou autres de la société

# Hospitalisation sans consentement:

## Deux cas d'admission:

- 1. Admission à la demande d'un tiers :** Patient qui présente des troubles psychiques graves le rendant dangereux pour soi-même ou pour autrui. Conditions et procédure (observation – placement ) à respecter
- 2. Patient placé judiciaire:** Ordonnance de placement d'une juridiction pénale d'instruction ou d'un jugement en cas d'irresponsabilité pénale, lorsque la personne déclarée pénalement irresponsable constitue toujours un danger pour elle-même ou pour autrui (article 71 du Code pénal)

# Qui peut formuler une demande d'admission ?

L'admission peut être demandée par :

- le **tuteur ou curateur** si mesure de protection a été prise ;
- un **membre de la famille** ;
- **toute autre personne intéressée** : il peut le cas échéant s'agir d'un professionnel de santé connaissant la situation du patient.

Si la personne compromet l'ordre ou la sécurité publique:

- le **bourgmestre de la commune** (ou son délégué) sur le territoire de laquelle se trouve la personne ;
- le chef de commissariat de la **Police grand-ducale** (ou en son absence un officier) ;
- le **procureur d'Etat de l'arrondissement judiciaire** dans lequel se trouve la personne.

## Comment: formalités à respecter

La **demande écrite d'admission** doit **expliquer les principales circonstances de faits** qui la motivent.

- demande avant l'admission, en y joignant le certificat médical
- en d'urgence dûment constatée: demande versée dans 24h.

### **Certificat médical à joindre à la demande:**

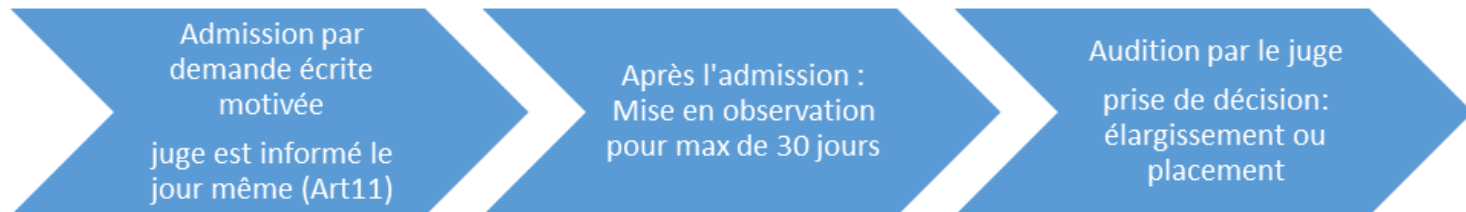
- un certificat médical (pas plus de 3 jours) doit décrire les symptômes du trouble psychique et attester la nécessité de l'hospitalisation
- certificat peut être établi par chaque médecin non attaché au service psychiatrie de l'établissement hospitalier d'admission
- médecin doit au préalable examiner la personne concernée.

# De l'observation au placement

## Période d'observation (hôpital général 30 jours) :

- information du juge contrôleur le premier jour;
- sixième jour : rapport motivé du psychiatre au juge-contrôleur sur l'opportunité du maintien
- maintien en observation pour 30 jours (exceptionnellement renouvelable pour 1 fois)

## Placement long terme (généralement au CHNP)



## Traitement involontaire, isolement et contention

**Traitement involontaire:** uniquement si un risque pour sa santé ou pour autrui, proportionné à l'état de santé du patient.

**Préférence doit être donnée au traitement le moins invasif.**

**Mesure d'isolement ou de contention:** que dans le but de prévenir tout dommage pour lui-même ou pour autrui. Principe de restriction minimale. Patient doit bénéficier d'un suivi régulier.

**Acte médical.** Situation d'urgence: **personnel peut faire une contention momentanée** et doit **informer le médecin** du service.

Le patient, son représentant légal ou à défaut sa personne de confiance, sont consultés avant l'application d'un traitement involontaire. Le traitement involontaire, la durée, et ses modalités, doivent être consignés au dossier médical du patient.

## Fin de l'hospitalisation

**Décision du médecin traitant:** si patient est guéri ou si amélioration suffisante de son état. Le **médecin traitant peut assortir de conditions de résidence ou de surveillance médicale.**

**Décision judiciaire d'élargissement:** du juge-contrôleur ou Tribunal d'arrondissement. Patient peut à tout moment demander son élargissement.

**Commission ad hoc:** procède à une évaluation de la nécessité de maintenir le placement. Premier examen un an après la décision de placement. Ensuite tous les deux ans.

## Sorties

Médecin traitant peut autoriser de **quitter l'établissement à titre d'essai** ou accorder des sorties accompagnées.





**Merci pour votre attention !**

# Psychiatrie Trialog Lëtzebuerg

## Psychose



© Karin Feyen

**Wéini?**

**27. März 2025**

**18:30 - 20:30 Auer**

**Wou?**

**Centre Sociétaire et  
Sportif Gare**

**29, rue de Strasbourg  
L-1839 Luxembourg**

**[www.trialog.lu](http://www.trialog.lu)**



Écoute, information et médiation

MÉDIATION ET  
DIFFÉRENDS

VOS DROITS ET  
OBLIGATIONS

SOINS AU  
LUXEMBOURG

SOINS  
TRANSFRONTALIERS

QUI SOMMES-  
NOUS

**NOUS VOUS AIDONS À RÉSOUDRE VOS QUESTIONS!**

**Nouvelle Adresse:** 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg

**Tél.:** (+352) 2477 55 15

**Email:** [info@mediateursante.lu](mailto:info@mediateursante.lu)

**Heures d'ouverture du secrétariat:** Lundi à Vendredi: 9h00 - 13h00

Un RDV peut au besoin être convenu en dehors des horaires de secrétariat.

Nous sommes également à votre disposition par vidéo- ou télé-conférence.

**NOUS TROUVER**