



## Note de présentation

Le droit à la santé est considéré comme l'un des droits fondamentaux dont les individus doivent jouir sans discrimination. A cet effet, une panoplie d'actes et de traités internationaux ratifiés ou auxquels notre pays a adhéré, consacrent ce droit.

L'OMS a défini la santé comme « **un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** ». Il découle de cette définition que le bien-être physique et mental sont intimement liés et, qu'à l'instar de la santé corporelle, la santé mentale et la protection sociale doivent revêtir un intérêt particulier.

Toutefois, la mise en exergue des situations des personnes atteintes de troubles mentaux dans le monde, à travers les rapports établis par l'OMS et par certains organismes intéressés par les droits de l'Homme, a révélé que ces personnes constituent l'une des catégories sociales vulnérables les plus exposées à la violation de leurs droits, du fait que les troubles dont elles sont atteintes, pourraient les mettre dans l'incapacité de se protéger et de défendre leurs intérêts. Autant, la stigmatisation et la discrimination rattachées à leur maladie constituent un facteur supplémentaire favorisant la violation d'un bon nombre de leurs droits et les exposent à la marginalisation, la maltraitance et l'exploitation en tout lieu, y compris les lieux de leur traitement.

Cette situation a poussé la société internationale à adopter un ensemble d'instruments internationaux, qui consacrent des dispositions spécifiques à la santé mentale incitant les pays à protéger les droits et les libertés fondamentaux des personnes atteintes de troubles mentaux et à renforcer les actions de prévention de ces troubles et de prise en charge médicale et médico-sociale des personnes qui en sont atteintes.

La convention internationale des droits des personnes handicapées, ratifiée par notre pays le 8 avril 2009, compte parmi les conventions les plus importantes engageant les Etats à adopter une approche des droits de l'Homme dans les politiques publiques relatives à cette catégorie sociale et à prendre toutes les mesures institutionnelles et juridiques nécessaires à cet effet.

Dans ce cadre, il y a lieu de signaler que la législation nationale consacre plusieurs dispositions relatives à la protection des droits et des libertés des personnes atteintes de troubles mentaux notamment, celles prévues par le code pénal, le code de

procédure pénale, le dahir des obligations et des contrats, le code de la famille, la loi relative à l'organisation et au fonctionnement des établissements pénitentiaires, la loi relative à la couverture médicale de base, la loi cadre relative au système de santé et à l'offre de soins et la loi sur l'exercice de la médecine.

En outre, le dahir n° 1-58-295 du 30 avril 1959 relatif à la prévention et au traitement des maladies mentales et à la protection des malades mentaux a constitué à l'époque de son édicition un acquis majeur pour notre pays, du fait qu'il était parmi les rares pays qui disposaient aux années soixante du siècle dernier d'une législation spécifique à la santé mentale. Toutefois, les dispositions de ce dahir ne sont plus adaptées à l'évolution enregistrée dans le domaine de la protection des droits et des libertés fondamentaux de ces personnes, que ce soit dans les conventions internationales ou dans les législations des pays avancés.

Par conséquent et eu égard aux dispositions de la Constitution notamment ses articles 31 et 34, une révision globale du dahir précité s'impose.

A cet effet, le présent projet de loi vise à :

- Protéger les droits fondamentaux et les libertés individuelles des personnes atteintes de troubles mentaux et fixer les principes généraux auxquelles doit obéir la prise en charge de ces personnes notamment :
  - ✓ le respect de la dignité et de la vie privée des personnes concernées ainsi que le respect de la confidentialité des informations les concernant;
  - ✓ le consentement préalable express, libre et éclairé desdites personnes au traitement ou, à défaut, de l'un de leurs proches, sauf les cas prévus par le présent projet de loi ;
  - ✓ le traitement de ces personnes dans l'environnement le moins restrictif possible à la jouissance de leurs droits et libertés ;
- Instituer une commission nationale et des commissions régionales de santé mentale, composées de magistrats, de cadres médicaux, administratifs, d'infirmiers et de représentants des associations de la société civile, en vue d'assurer le rôle de «l'organe de révision» prévu par l'ouvrage de référence de l'OMS sur la santé mentale, les droits de l'Homme et la législation, afin de s'assurer du respect:
  - des droits intangibles inhérents à la dignité humaine des personnes concernées et de prévenir toute violation de leurs droits fondamentaux ;
  - de l'équilibre entre le respect des droits fondamentaux desdites personnes et les considérations d'ordre public et de sécurité ;
- Déterminer les établissements de santé qui s'occupent de la prévention des troubles mentaux, de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociales des personnes qui en sont atteintes, et imposer à ces établissements de disposer d'un

règlement intérieur, de bâtiments, d'équipements et de ressources humaines qui feront l'objet de textes réglementaires ;

- Intégrer les actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réhabilitation et de réinsertion dans la lutte contre les troubles mentaux, et organiser la prise en charge des patients atteints de ces troubles en quatre modes, le mode de soins externes, le mode de l'hospitalisation, le mode du suivi médical obligatoire externe et le mode de réhabilitation et de réinsertion sociale ;
- Fixer les cas et les conditions de «**l'hospitalisation volontaire**» et de «**l'hospitalisation involontaire**» et réduire leurs durées;
- Entourer «**l'hospitalisation volontaire**» et «**l'hospitalisation involontaire**» desdits patients des garanties légales nécessaires à la protection de leurs droits et libertés fondamentaux au sein des établissements hospitaliers de santé mentale à travers notamment, la prévention de la maltraitance, l'obligation d'information des patients sur leurs droits et sur leurs état de santé, la consécration du droit des patients à accéder à leurs dossiers médicaux et à émettre ou à recevoir des courriers, et l'obligation des établissements hospitaliers de santé mentale de tenir à jours un registre d'hospitalisation et un registre de contention et d'isolement des patients;
- Fixer les conditions de recours aux traitements pouvant porter atteinte à l'intégrité des patients notamment, la psychochirurgie, le traitement par électrochocs et les médicaments neuroleptiques à action prolongée ;
- Déterminer les voies et les degrés de recours en cas de non-respect des droits ou de contestation de l'hospitalisation involontaire ;
- Soumettre les établissements de santé mentale à des opérations d'inspection qui peuvent être effectuées, selon les cas, par les officiers de la police judiciaire, les inspecteurs spécialement commissionnés à cet effet par l'administration et le procureur général du Roi territorialement compétent.

**Tels sont les objectifs escomptés du présent projet de loi.**

Le Ministre de la Santé  
  
El Houssaine LOUARDI



**Projet de loi n° 71-13 relative à la lutte contre les troubles mentaux et à la protection des droits des personnes atteintes de ces troubles**

**Titre I  
Dispositions générales**

**Article premier**

La lutte contre les troubles mentaux ainsi que la protection des droits des personnes atteintes desdits troubles doivent s'effectuer conformément aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.

**Article 2**

Au sens de la présente loi, on entend par:

- **patient** : toute personne atteinte d'un ou de plusieurs troubles mentaux traitée en tant que telle dans un établissement de santé mentale ;
- **trouble mental** : Tout trouble psychonévrotique ou mental-psychotique figurant dans la classification internationale des maladies adoptée par l'Organisation mondiale de la santé dans sa dernière version en vigueur. Le trouble mental n'inclut pas les troubles de comportement sans la présence d'une maladie mentale médicalement diagnostiquée ;
- **praticien en santé mentale** : tout médecin traitant ou tout médecin non spécialiste en psychiatrie, tout infirmier et toute autre personne disposant d'une qualification, telle que fixée par voie réglementaire, dans la prise en charge médicale ou médico-sociale des personnes atteintes de troubles mentaux ;
- **médecin traitant** : tout médecin spécialiste en psychiatrie ou tout médecin généraliste ayant reçu une formation en santé mentale telle que fixée par voie réglementaire, qui assure le traitement et le suivi de l'état de santé d'une personne atteinte d'un trouble mental ;
- **hospitalisation volontaire** : l'admission d'un patient dans un établissement hospitalier de santé mentale en vue de son traitement, sur la base de son consentement express, libre et éclairé ;

- **hospitalisation involontaire:** le placement d'un patient dans un établissement hospitalier de santé mentale pour son traitement sans son consentement, dans les cas et selon les conditions prévus par la présente loi ;
- **établissements hospitaliers de santé mentale :** les établissements de santé publics ou privés spécialisés en psychiatrie et les services de psychiatrie relevant des établissements de santé généraux publics ou privés, agréés et dans lesquels les patients sont hospitalisés. Les établissements hospitaliers de santé mentale sont placés sous la responsabilité d'un médecin psychiatre ;
- **établissements de réhabilitation et de réinsertion sociale :** les centres médico-sociaux publics ou privés ayant pour objet l'aide à la réhabilitation et à la réinsertion des personnes atteintes de troubles mentaux. Ces établissements sont placés sous la responsabilité d'un médecin psychiatre ou d'un médecin généraliste ayant une formation en santé mentale telle que fixée par voie réglementaire ;
- **évaluation médicale indépendante :** l'examen médical d'une personne atteinte d'un trouble mental effectué par deux médecins spécialistes en psychiatrie n'exerçant pas dans l'établissement hospitalier prenant en charge son traitement ;
- **proches :** les personnes agissant dans l'intérêt du patient classées selon l'ordre suivant :
  1. le conjoint, à défaut, le père ou la mère, à défaut, l'un des enfants pleinement capables, à défaut, le frère ou la sœur, à défaut, toute personne ayant un lien de parenté avec le patient ;
  2. le représentant légal du patient ;
  3. toute autre personne agissant dans l'intérêt du patient n'ayant pas de proches parents ou qui est délaissé par ceux-ci.

### Article 3

La prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux doit obéir aux principes suivants :

- le respect des droits et libertés individuels de ces personnes et de leur dignité humaine ;
- le consentement express, libre et éclairé de ces personnes ou, à défaut, de l'un de leurs proches, sauf les cas prévues dans la présente loi ;
- le traitement de ces personnes dans l'environnement le moins restrictif possible à la jouissance de leurs droits et libertés ;

- le respect de la vie privée de ces personnes et la confidentialité des informations les concernant.

## **Titre II**

### **Des droits des personnes atteintes de troubles mentaux**

#### **Article 4**

Les personnes atteintes de troubles mentaux jouissent des droits et libertés à caractère civil, politique, économique, social, culturel et environnemental reconnus à tous les citoyens.

L'exercice de ces droits et libertés ne peut être limité qu'en vertu des dispositions de la présente loi ou d'autres législations, et qui sont nécessaires pour la protection de la santé ou de la sécurité de la personne concernée ou d'autrui, ou pour la protection de l'ordre, de la santé ou de la moralité publics ou des droits et libertés d'autrui.

#### **Article 5**

Toute personne atteinte de troubles mentaux doit être protégée contre toute forme d'exploitation ou d'abus et contre tout traitement inhumain ou dégradant.

#### **Article 6**

Toute personne atteinte de troubles mentaux doit être protégée contre toute discrimination fondée sur sa maladie ou ses antécédents médicaux et conduisant ou pouvant conduire à entraver l'exercice de ses droits et libertés.

Ne sont pas considérées comme discrimination, les mesures spéciales prises pour la protection des droits des personnes atteintes de troubles mentaux ou les droits d'autres individus.

#### **Article 7**

Toute personne atteinte de troubles mentaux a le droit, dans la mesure du possible, de vivre dans la société et d'être traitée dans le milieu où elle vit.

#### **Article 8**

Toute personne atteinte de troubles mentaux a droit aux soins et prestations médicaux appropriés à son état de santé, ainsi que dans la mesure du possible, à l'éducation, à la formation et à la réhabilitation. Elle a également le droit d'exercer tout travail productif ou toute autre activité compatible avec ses capacités

### **Article 9**

Toute personne atteinte de troubles mentaux doit pouvoir bénéficier d'une protection de ses intérêts, conformément aux dispositions du code de la famille.

A cet effet, tout médecin qui constate lors de l'examen d'une personne atteinte de troubles mentaux que celle-ci a besoin d'une protection de ses droits personnels et patrimoniaux, doit en informer immédiatement le procureur du Roi compétent, directement ou par l'intermédiaire du directeur de l'établissement de santé où il exerce, en vue de prendre les mesures nécessaires à la protection juridique de ladite personne.

### **Article 10**

Nonobstant toute disposition contraire, le bénéfice de l'assistance judiciaire est accordé de plein droit à toute personne atteinte de troubles mentaux pour toute procédure se rapportant à l'appréciation de sa capacité juridique.

### **Article 11**

Aucune recherche biomédicale ne peut être effectuée sur une personne atteinte de troubles mentaux que conformément à la législation et à la réglementation en vigueur relatives à la protection des personnes participant aux recherches biomédicales.

## **Titre III**

### **De la Commission nationale et des commissions régionales de santé mentale**

#### **Chapitre I**

#### **De la Commission nationale de la santé mentale**

### **Article 12**

Il est institué une Commission nationale de la santé mentale désignée dans la présente loi par « la Commission nationale » et composée des membres suivants:

- un représentant de chacune des administrations publiques dont la liste est fixée par voie réglementaire ;
- un magistrat du rang de président d'une chambre de la Cour de cassation désigné par le Conseil supérieur du pouvoir judiciaire ;

- un représentant du ministère public près la Cour de cassation désigné par le Conseil supérieur du pouvoir judiciaire ;
- deux médecins psychiatres, dont l'un exerce dans le secteur public et l'autre exerce dans le secteur privé, désignés par l'autorité gouvernementale compétente sur proposition du président du conseil national de l'Ordre national des médecins ;
- un médecin légiste ayant une expérience en matière de santé mentale désigné par l'autorité gouvernementale compétente;
- un psychologue désigné par l'autorité gouvernementale compétente;
- un représentant du conseil national de l'Ordre national des médecins;
- deux infirmiers praticiens en santé mentale, désignés par l'autorité gouvernementale compétente;
- un représentant des associations de la société civile les plus actives dans le domaine de la protection des personnes atteintes de troubles mentaux, désigné par l'autorité gouvernementale compétente sur proposition des associations qui le mandate ;
- une assistante sociale désignée par l'autorité gouvernementale compétente.

La Commission nationale peut s'adjoindre, à titre consultatif, toute personne dont la présence lui paraît utile.

### **Article 13**

La commission nationale est présidée par l'autorité gouvernementale compétente ou son représentant, sauf en cas d'examen des recours prévus au chapitre VII du titre V de la présente loi, auquel cas la présidence est dévolue au magistrat membre de ladite Commission.

Les modalités de fonctionnement de la Commission nationale sont fixées par voie réglementaire.

### **Article 14**

Outre les attributions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi, la Commission nationale est chargée:

- de participer à l'élaboration des politiques et stratégies nationales prévues à l'article 25 de la présente loi ;



- d'étudier toute question d'ordre général concernant la lutte contre les troubles mentaux et la protection des personnes atteintes desdits troubles et de proposer aux autorités compétentes toute mesures utiles à cet effet ;
- de statuer sur les recours contre les décisions des commissions régionales ;
- d'élaborer un rapport annuel sur la situation et l'évolution de la santé mentale ainsi que sur les conditions de traitement des patients sur la base des rapports de contrôle effectué par les commissions régionales et de le transmettre à l'administration compétente.

## **Chapitre II**

### **Les commissions régionales de la santé mentale**

#### **Article 15**

Il est institué dans chacune des régions du Royaume une commission régionale de la santé mentale désignée dans la présente loi par « la Commission régionale » et composée des membres suivants:

- un magistrat de la cour d'appel territorialement compétente, désigné par le Conseil supérieur du pouvoir judiciaire;
- un représentant du ministère public auprès de ladite cour, désigné par le Conseil supérieur du pouvoir judiciaire;
- deux médecins spécialistes en psychiatrie exerçant dans la région concernée, dont l'un relève du secteur public et l'autre relève du secteur privé, désignés par l'autorité gouvernementale compétente sur proposition du président du conseil national de l'Ordre national des médecins ;
- un infirmier praticien dans la santé mentale exerçant dans la région concernée désigné par l'autorité gouvernementale compétente;
- un représentant régional de chacune des administrations publiques dont la liste est fixée par voie réglementaire;
- un représentant du conseil régional de l'Ordre national des médecins;
- une assistante sociale exerçant dans la région concernée désignée par l'autorité gouvernementale compétente;
- un représentant des associations de la société civile les plus actives dans la région concernée dans le domaine de la protection des personnes atteintes de troubles mentaux désigné par l'autorité

gouvernementale compétente sur proposition des associations qui le mandate.

La Commission régionale peut s'adjoindre, à titre consultatif, toute personne dont la présence lui paraît utile.

#### **Article 16**

La commission régionale est présidée par le directeur régional de la santé, sauf en cas d'examen des recours prévus au chapitre VII du titre V de la présente loi, auquel cas la présidence est dévolue au magistrat membre de ladite commission.

Les modalités de fonctionnement des commissions régionales sont fixées par voie réglementaire.

#### **Article 17**

Outre les attributions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi, la commission régionale exerce, dans son ressort territorial, les missions suivantes :

- elle contrôle les conditions de traitement des patients, notamment lors de leur séjour dans les établissements hospitaliers de santé mentale, et s'assurer qu'ils jouissent des garanties et droits prévus dans la présente loi ;
- elle statue, en premier ressort, sur les recours, prévus à l'article 74 ci-dessous, et sur les plaintes qui lui sont adressées par les patients ou par leurs proches et donne une suite à ces plaintes dans les dix jours suivant la date de leur réception ;
- elle présente un rapport annuel sur ses travaux à la Commission nationale.

Aux fins du contrôle prévu au 1<sup>er</sup> paragraphe ci-dessus, la commission régionale est tenue de procéder à des visites inopinées des établissements de santé mentale au moins une fois chaque six mois. Le président de la commission régionale peut mandater certains membres de ladite commission pour effectuer la visite précitée à l'issue de laquelle un rapport de contrôle doit être élaboré et transmis à la commission nationale.

### **Chapitre III**

#### **Dispositions communes**

##### **Article 18**

Les membres de la commission nationale et des commissions régionales sont désignés pour une durée de 3 ans renouvelable une seule fois.

En cas de décès, de démission ou d'impossibilité d'assurer leurs fonctions, ils sont remplacés selon les mêmes modalités pour la durée du mandat restant à courir.

##### **Article 19**

Les membres de la commission nationale et des commissions régionales exercent leurs missions en toute indépendance.

Il leur est interdit de participer aux délibérations d'une affaire concernant un patient ayant participé à sa prise en charge ou ayant avec lui un intérêt direct ou indirect ou un lien de parenté jusqu'au deuxième degré.

##### **Article 20**

Les membres de la commission nationale et des commissions régionales sont tenus, sous peine des sanctions prévues à l'article 446 du code pénal, de garder secrètes les informations dont ils peuvent avoir connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

##### **Article 21**

La commission nationale et les commissions régionales se réunissent une fois par trimestre au moins et chaque fois que de besoin, sur convocation de leurs présidents.

##### **Article 22**

La commission nationale et les commissions régionales délibèrent valablement dès lors que le tiers de leurs membres dont au moins un médecin psychiatre et le membre magistrat sont présents.

Les décisions de la commission nationale et des commissions régionales sont prises à la majorité des de leurs membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

### **Article 23**

La commission nationale et les commissions régionales peuvent, lors de l'exercice de leurs attributions procéder à des visites des établissements de santé mentale, accéder aux registres d'hospitalisation et aux dossiers médicaux des patients et vérifier les informations qui y sont portées, se faire présenter tout patient et demander toutes les informations et documents dont elles ont besoin.

Elles peuvent mandater certains de leurs membres en vue d'accomplir les investigations précitées.

### **Article 24**

Dans le cadre de l'exercice de leurs missions, seules la commission nationale et les commissions régionales sont habilitées à ordonner une évaluation médicale indépendante telle que définie à l'article 2 ci-dessus.

Une indemnité est octroyée aux médecins mandatés pour effectuer l'évaluation médicale indépendante, dont le montant et les modalités d'octroi sont fixés par voie réglementaire.

## **Titre IV**

### **De la lutte contre les troubles mentaux**

#### **Article 25**

La lutte contre les troubles mentaux comporte les actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réhabilitation et de réinsertion.

Aux fins de la lutte contre les troubles mentaux, l'Etat élabore les politiques et les stratégies nécessaires et œuvre pour leur exécution en collaboration avec les administrations publiques concernées, les établissements de santé publics ou privés, les professionnels de santé, les sociétés savantes, les associations de la société civile et toute autre personne morale de droit public ou privé intéressée par ce domaine.

#### **Article 26**

La lutte contre les troubles mentaux doit être organisée conformément à la législation et la réglementation en vigueur relatives à l'organisation de l'offre de soins.

Les filières de soins de santé mentale sont fixées par voie réglementaire.

### **Article 27**

Les actions de lutte contre les troubles mentaux prévues à l'article 25 ci-dessus, sont assurées en fonction de leurs missions par les établissements de santé suivants :

- les établissements hospitaliers de santé mentale, tels que définis à l'article 2 ci-dessus;
- les cabinets privés de psychiatrie et les centres publics ou privés spécialisés dans la prise en charge d'un type de troubles mentaux ou d'une catégorie de personnes qui en sont atteintes ;
- les établissements de réhabilitation et de réinsertion sociale, tels que définis à l'article 2 ci-dessus ;
- les centres de santé et les unités médicales mobiles relevant du réseau des établissements de soins de santé primaires.

### **Article 28**

Sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires applicables aux établissements de santé, sont fixées par voie réglementaire les normes techniques de construction, de réaménagement et d'équipement requises pour les établissements hospitaliers de santé mentale ainsi que les normes en termes d'effectifs et des qualifications requises pour les ressources humaines relevant de ces établissements.

### **Article 29**

Les établissements hospitaliers de santé mentale prévus à l'article 27 ci-dessus, doivent disposer d'un règlement intérieur relatif à la prise en charge des patients, conforme au règlement intérieur type fixé par voie réglementaire.

## **Titre V**

### **De la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux**

#### **Chapitre I**

#### **Dispositions générales**

### **Article 30**

La prise en charge d'une personne atteinte de troubles mentaux s'effectue selon l'un des modes suivants :

- **le mode de soins externes** : il consiste en le traitement de la personne atteinte de troubles mentaux soit dans l'un des établissements de soins de santé primaires, soit dans le cadre de «l'hôpital du jour» dans les établissements de santé mentale public ou privé, soit dans un cabinet médical privé de psychiatrie, soit au domicile de la personne, sans qu'il y ait besoin à son hébergement dans un établissement hospitalier de santé mentale ;
- **le mode de l'hospitalisation** : il consiste en l'hospitalisation volontaire ou l'hospitalisation involontaire telles que définies à l'article 2 ci-dessus ;
- **le mode du suivi médical obligatoire externe** : il consiste en l'imposition de soins psychiatriques à un patient hors de l'établissement hospitalier de santé mentale où il séjournait, sur prescription de son médecin traitant au sein du même établissement et sous sa supervision, conformément aux dispositions des articles 56 à 60 de la présente loi ;
- **le mode de réhabilitation et de réinsertion sociale** : il consiste en le traitement du dans l'un des établissements de réhabilitation et de réinsertion sociale en lui fournissant, en parallèle, des prestations visant à préparer son intégration sociale et professionnelle.

Le médecin traitant doit donner la priorité aux modes de soins dispensés en milieu externe, chaque fois que l'état de santé du patient le permet.

### **Article 31**

L'hospitalisation volontaire ou l'hospitalisation involontaire ne peut avoir lieu que dans l'un des établissements hospitaliers de santé mentale publics ou privés, selon les cas, dûment agréés à cet effet par l'administration compétente et dont la liste est fixée par voie réglementaire.

Ne peuvent être agréés que les établissements hospitaliers de santé mentale publics ou privés qui répondent aux normes prévues à l'article 28 ci-dessus et qui disposent d'un règlement intérieur tel que prévu à l'article 29 ci-dessus. Les modalités d'octroi et de retrait de l'agrément sont fixées par voie réglementaire.

### **Article 32**

Un dossier médical doit être réservé pour chaque patient pris en charge selon l'un des modes prévus à l'article 30 ci-dessus. Il doit notamment comporter :

- les données relatives à l'identité du patient ;
- le numéro d'entrée du patient à l'établissement hospitalier, en cas de sa prise en charge selon le mode d'hospitalisation ;
- l'indication de l'ensemble des examens et soins dont il a bénéficié et des mesures médicales dont il a fait l'objet pendant son traitement;
- les certificats médicaux, les rapports, les pièces et les correspondances concernant le patient.

Chaque médecin ayant participé au traitement du patient ou à l'évaluation de son état de santé, doit transcrire dans le dossier médical du patient les actes médicaux qu'il a accomplis dans le cadre de sa prise en charge.

Le dossier médical doit être conservé dans l'établissement de santé sous la responsabilité du médecin traitant pendant la durée du traitement du patient, et archivé après la fin de son traitement au sein de l'établissement de santé sous la responsabilité du directeur dudit établissement.

## **Chapitre II**

### **De l'hospitalisation volontaire**

#### **Article 33**

L'admission en hospitalisation volontaire de toute personne dans un établissement hospitalier de santé mentale a lieu sur la base de son consentement express, libre et éclairé, recueilli conformément aux modalités fixées par voie réglementaire, et au vu d'un certificat médical prescrivant cette hospitalisation établi par un médecin psychiatre dudit établissement.

Le consentement doit être recueilli, par écrit, après que le médecin traitant ait fourni à la personne concernée, oralement et au moyen d'un document écrit dans la langue qu'il pratique, les informations et les explications portant notamment sur :

- ses droits découlant de la présente loi ;
- les contraintes et les risques liées aux traitements proposés ;
- les éventuelles alternatives médicales à l'hospitalisation ;
- la possibilité de transformation de l'hospitalisation volontaire en hospitalisation involontaire si son état de santé l'exige, conformément aux dispositions de l'article 35 ci-après.

#### **Article 34**

La personne admise dans le cadre de l'hospitalisation volontaire jouit des mêmes droits et libertés reconnus aux personnes soignées en raison de maladies autres que mentales. Elle peut elle-même ou l'un de ses proches demander sa sortie de l'établissement hospitalier à tout moment.

#### **Article 35**

L'hospitalisation volontaire d'un patient peut être transformée en hospitalisation involontaire sur proposition du médecin traitant si les conditions prévues à l'article 37 ci-dessous sont applicables au patient concerné.

Dans ce cas, le médecin traitant établit un rapport médical dans lequel il justifie cette transformation et le soumet au directeur de l'établissement hospitalier qui en saisit immédiatement la commission régionale.

La commission doit se prononcer sur la proposition d'hospitalisation involontaire dans un délai de 3 jours à compter de la date de réception du rapport médical, et ce après avoir fait réaliser une évaluation médicale indépendante sur l'état de santé du patient.

Dans le cas où la commission régionale émet un avis favorable sur ladite transformation, le directeur de l'établissement hospitalier est tenu d'informer immédiatement le patient ou l'un de ses proches de cette décision.

### **Chapitre III De l'hospitalisation involontaire**

#### **Section I De l'admission des patients en hospitalisation involontaire**

#### **Article 36**

L'admission de toute personne atteinte de troubles mentaux en hospitalisation involontaire ne peut avoir lieu que sur la base d'un certificat médical prescrivant cette hospitalisation établi par un médecin exerçant dans l'établissement hospitalier où ladite personne sera admise.



### **Article 37**

L'hospitalisation involontaire ne peut avoir lieu que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

- il existe manifestement un trouble mental d'une gravité particulière empêchant la personne concernée d'exprimer son consentement pour l'hospitalisation et nécessitant une surveillance et des soins médicaux dans un milieu hospitalier ;
- la personne concernée présenterait un danger pour sa vie, sa santé ou son intégrité physique, ou celles d'autrui ou un danger qui pourrait compromettre l'ordre public si le traitement ne lui est pas dispensé.

### **Article 38**

Outre le cas prévu à l'article 35 ci-dessus et sous réserve des dispositions de l'article 36 ci-dessus, l'hospitalisation involontaire d'une personne atteinte de troubles mentaux a lieu soit par décision du directeur de l'établissement hospitalier de santé mentale concerné, soit par décision du gouverneur, soit par décision judiciaire.

La décision d'hospitalisation involontaire émanant du directeur de l'établissement hospitalier de santé mentale est prise soit sur demande d'un proche tel qu'il est défini à l'article 2 ci-dessus, soit sur demande du directeur d'un établissement pénitentiaire.

### **Article 39**

La décision d'hospitalisation involontaire à la demande d'un proche, ne peut être prise que sur la base d'une demande écrite et motivée, conformément au modèle fixé par voie réglementaire, assortie d'un certificat médical dont la date d'établissement n'excède pas 15 jours, confirmant l'existence des conditions prévues à l'article 37 ci-dessus, délivré par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement hospitalier où le patient sera admis, et qui n'a aucun intérêt ou lien de parenté avec celui-ci ou avec le directeur de l'établissement hospitalier jusqu'au deuxième degré.

En cas d'urgence, la décision d'hospitalisation involontaire à la demande d'un proche peut exceptionnellement avoir lieu seulement sur la base de la

demande précitée assortie d'un certificat médical délivré par un médecin exerçant dans l'établissement hospitalier où le patient sera admis, confirmant l'existence des conditions prévues à l'article 37 ci-dessus.

Le proche qui demande l'hospitalisation involontaire d'une personne atteinte de troubles mentaux doit accompagner celle-ci pendant toutes les phases d'hospitalisation en vue de fournir à l'établissement hospitalier toutes les informations utiles.

#### **Article 40**

La décision du gouverneur ordonnant l'hospitalisation involontaire est prise conformément aux dispositions de l'article 41 ci-après, lorsque la personne concernée présente un danger imminent pour la sécurité des personnes et si les conditions prévues à l'article 37 ci-dessus sont réunies.

#### **Article 41**

Dans le cas prévu à l'article 40 ci-dessus, l'agent habilité qui a constaté le danger imminent doit en informer immédiatement le gouverneur dont elle relève et :

- prendre immédiatement les mesures nécessaires et appropriées pour parer au danger et transférer la personne concernée d'urgence au plus proche établissement hospitalier public, en vue d'être examiné par un médecin et de recevoir les premiers soins d'urgence ;
- et lui transmettre, dans un délai maximum de 48 heures, un rapport sur le cas d'espèce accompagné du certificat médical établi par le médecin ayant examiné la personne concernée.

Au vu du certificat médical et du rapport précités, le gouverneur peut, dans un délai n'excédant pas 48 heures à compter de leur réception, prendre une décision motivée d'hospitalisation involontaire, dans laquelle il détermine l'établissement hospitalier public de santé mentale le plus proche où la personne concernée sera admise.

Si le gouverneur ne prend pas la décision d'hospitalisation involontaire dans le délai précité, il doit être mis fin aux mesures prévues au 1er alinéa du présent article.

On entend au sens du présent article par « agent habilité » le pacha, le caïd, le commissaire de police et le chef de brigade de la gendarmerie royale relevant de l'autorité du gouverneur concerné.

#### **Article 42**

L'hospitalisation involontaire de toute personne détenue dans un établissement pénitentiaire atteinte de troubles mentaux, a lieu sur la base d'une demande écrite du directeur de l'établissement pénitentiaire, accompagnée d'un rapport médical détaillé établi par le médecin ayant examiné la personne au sein de l'établissement pénitentiaire, confirmant la réunion des conditions prévues à l'article 37 ci-dessus.

Le transfert de ladite personne vers l'établissement hospitalier ainsi que sa garde au cours son hospitalisation sont effectués conformément à la législation en vigueur relative à l'organisation et au fonctionnement des établissements pénitentiaires.

#### **Article 43**

L'hospitalisation involontaire des personnes accusées d'un crime ou d'un délit manifestant des signes de troubles mentaux avant leur jugement, ou des personnes jugées irresponsables pénalement totalement ou partiellement, a lieu conformément aux dispositions du code pénal relatives au placement et à l'internement judiciaires dans un établissement hospitalier de santé mentale, ainsi qu'aux dispositions de la présente loi qui leur sont applicables.

L'hospitalisation involontaire des personnes visées à l'alinéa précédent ne peut avoir lieu que dans un établissement hospitalier public de santé mentale.

#### **Article 44**

En cas d'hospitalisation involontaire, le directeur de l'établissement hospitalier de santé mentale concerné doit :

1. informer par écrit la commission régionale de l'admission du patient à l'établissement hospitalier, et lui transmettre :
  - une copie du certificat médical ou des certificats médicaux au vu desquels le patient a été admis dans l'établissement, et ce dans un délai ne dépassant pas 24 heures suivant l'admission du patient ;

- une copie des certificats médicaux conjoints prévus au 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article 46 ci-dessous ainsi qu'une copie du rapport médical conjoint prévu au 3<sup>ème</sup> alinéa du même article, et ce dans un délai n'excédant pas 5 jours suivant l'admission du patient dans l'établissement;
  - une copie de la demande et de la décision d'hospitalisation involontaire prévues à l'article 39 ci-dessus ou une copie de la demande ou de la décision de l'autorité administrative ou judiciaire ayant demandé ou ordonné l'hospitalisation involontaire, et ce dans un délai de 24 heures suivant l'admission du patient dans l'établissement ;
  - une copie de la décision prévue à l'article 47 ci-dessous dans un délai ne dépassant pas 48 heures suivant la date de son établissement;
2. transmettre au procureur du Roi près le tribunal de première instance dans le ressort duquel est situé l'établissement hospitalier :
- une copie de la demande et de la décision d'hospitalisation involontaire prévues à l'article 39 ci-dessus ou une copie de la demande ou de la décision de l'autorité administrative ou judiciaire ayant demandé ou ordonné l'hospitalisation involontaire, et ce dans un délai n'excédant pas 24 heures suivant l'admission du patient dans l'établissement;
  - une copie de la décision prévue à l'article 47 ci-dessous, et ce dans un délai ne dépassant pas 48 heures suivant la date de son établissement ;
3. transmettre au gouverneur ou au directeur de l'établissement pénitentiaire concerné une copie de la décision prévue à l'article 47 ci-dessous, dans un délai ne dépassant pas 48 heures suivant la date de son établissement, si l'hospitalisation involontaire a eu lieu sur sa décision ou à sa demande ;
4. informer le proche ayant demandé l'hospitalisation involontaire du patient de la décision prévue à l'article 47 ci-dessous, dans un délai ne dépassant pas 48 heures suivant la date de son établissement si cette hospitalisation a eu lieu sur sa demande.

**Section II**  
**Des mesures médicales de prise en charge**  
**des patients admis en hospitalisation involontaire**

**Article 45**

Dans tous les cas d'hospitalisation involontaire, le patient doit être mis en observation médicale pendant une durée n'excédant pas 72 heures à compter du moment de son entrée à l'établissement hospitalier de santé mentale, au cours de laquelle les soins nécessaires doivent lui être administrés.

**Article 46**

Le directeur de l'établissement hospitalier doit soumettre tout patient mis en observation médicale à deux évaluations médicales de son état de santé, le premier après 24 heures et le second avant l'expiration de 72 heures à compter du moment de son admission à l'établissement hospitalier.

Chacune des deux évaluations doit être effectuée par deux médecins de l'établissement, dont un spécialiste en psychiatrie qui se charge d'examiner l'état de santé mentale du patient, et l'autre se charge de l'examen somatique du patient. Un certificat médical conjoint doit être établi à la fin de chaque évaluation.

Un rapport médical conjoint doit être établi à la fin de la période de mise en observation, comprenant les conclusions des deux médecins, notamment celles confirmant ou non la nécessité de soumettre le patient à l'hospitalisation involontaire eu égard aux conditions prévues à l'article 37 ci-dessus.

**Article 47**

A la fin de la période de mise en observation, le directeur de l'établissement hospitalier doit au vu du rapport médical conjoint prévu au dernier alinéa de l'article 46 ci-dessus, prendre une décision écrite ordonnant :

- soit la prolongation de l'hospitalisation involontaire du patient pour une durée n'excédant pas 7 jours, si ledit rapport conclut à la nécessité de maintenir le patient en hospitalisation involontaire eu égard aux conditions prévues à l'article 37 ci-dessus;

- soit le traitement du patient avec son consentement dans le cadre de l'hospitalisation volontaire, si ledit rapport conclut que l'état de santé mentale du patient est compatible avec ce mode d'hospitalisation ;
- soit le traitement du patient dans le cadre du suivi médical obligatoire externe, sous réserve des conditions prévues à l'article 56 ci-dessous, si ledit rapport conclut que l'état de santé mentale du patient est compatible avec ce mode de prise en charge ;
- soit la sortie du patient de l'établissement hospitalier si ledit rapport conclut à une amélioration de l'état de santé mentale du patient compatible avec sa sortie dudit établissement.

#### **Article 48**

Le directeur de l'établissement hospitalier de santé mentale peut, par décision écrite, prolonger à nouveau l'hospitalisation involontaire prévue au 1<sup>er</sup> paragraphe de l'article 47 ci-dessus pour une durée n'excédant pas un mois, renouvelable deux fois pour la même période, sur la base d'un rapport médical établi par le médecin traitant après évaluation de l'état de santé mentale du patient, confirmant la nécessité de maintenir le patient en hospitalisation involontaire eu égard aux conditions prévues à l'article 37 ci-dessus.

#### **Article 49**

Le directeur de l'établissement hospitalier doit, lorsque la durée de l'hospitalisation involontaire atteint trois 3 mois et lorsqu'il estime que les conditions prévues à l'article 37 ci-dessus sont toujours réunies, demander à la commission régionale la prolongation de l'hospitalisation involontaire pour une durée n'excédant pas 6 mois renouvelable selon la même procédure.

Dans ce cas, la décision de la commission régionale ne peut être prise que sur la base d'une évaluation médicale indépendante concluant à la nécessité de maintenir le patient en hospitalisation involontaire eu égard aux conditions prévues au même article 37 ci-dessus.

### **Section III**

## **De la sortie du patient admis en hospitalisation involontaire de l'établissement hospitalier de santé mentale**

### **Article 50**

Au cours de la durée de l'hospitalisation involontaire, le directeur de l'établissement hospitalier de santé mentale décide la sortie du patient admis en hospitalisation involontaire de l'établissement hospitalier dans les cas suivants:

- sur demande du patient ou de l'un de ses proches ayant demandé son hospitalisation, sauf si l'examen médical effectué par le médecin traitant conclue que l'état de santé mentale du patient ne présente pas une amélioration compatible avec sa sortie;
- de son chef, s'il ressort de l'examen médical effectué par le médecin traitant que l'état de santé mentale du patient présente une amélioration compatible avec sa sortie ;
- si le patient est mourant.

### **Article 51**

Le directeur de l'établissement hospitalier doit, dans le cas visé au 1<sup>er</sup> paragraphe de l'article 50 ci-dessus, informer le patient ou le proche de la suite réservée à la demande de sortie dans un délai de 3 jours suivant la date de sa réception. Dans le cas d'une réponse favorable, le directeur de l'établissement doit les informer également de la date prévue pour la sortie du patient de l'établissement et en aviser le procureur du Roi compétent.

### **Article 52**

Le directeur de l'établissement hospitalier doit, dans le cas visé au 2<sup>ème</sup> paragraphe de l'article 50 ci-dessus, informer le procureur du Roi compétent et le patient de la date prévue pour la sortie de ce dernier de l'établissement.

S'il s'agit d'un patient hospitalisé involontairement sur décision judiciaire ou à la demande du directeur d'un établissement pénitentiaire, la décision de sortie doit être communiquée également au procureur général du Roi

compétent, dans un délai de 24 heures suivant la date de son établissement, et ne peut être exécutée qu'après l'expiration d'un délai maximum de 10 jours à compter de la date de cette communication, sauf recours contre cette décision exercé par le procureur général du Roi conformément aux dispositions du chapitre VII du présent titre. Dans ce cas, le directeur de l'établissement hospitalier doit retenir le patient jusqu'à ce qu'il soit statué sur le recours.

#### **Article 53**

le directeur de l'établissement hospitalier doit, dans le cas visé au 3<sup>ème</sup> paragraphe de l'article 50 ci-dessus, informer dans les plus brefs délais le proche ayant demandé l'hospitalisation du patient ou l'autorité administrative ou judiciaire ayant demandé ou ordonné cette hospitalisation de la décision de sortie en vue de prendre les mesures d'exécution de ladite décision en coordination avec l'établissement hospitalier. La commission régionale compétente et le procureur du Roi compétent en sont également informés.

#### **Article 54**

En cas d'évasion d'un patient admis en hospitalisation involontaire, le directeur de l'établissement hospitalier doit en aviser immédiatement la commission régionale, le proche ayant demandé l'hospitalisation involontaire, ou l'autorité administrative ou judiciaire ayant demandé ou ordonné celle-ci, ainsi que le procureur du Roi compétent et les services de la police nationale ou de la gendarmerie royale territorialement compétents en vue de rechercher le patient et de le ramener à l'établissement hospitalier pour poursuivre son traitement.

#### **Article 55**

Si le patient soumis à l'hospitalisation involontaire est atteint d'une maladie organique et que son traitement nécessite son transfert de l'établissement hospitalier ou du service où il est admis à un autre service au sein du même établissement ou à un autre établissement de santé, il doit être transféré dans des conditions garantissant sa sécurité et la sécurité d'autrui et être accompagné d'un ou de plusieurs praticiens en santé mentale.

En outre, lorsqu'il s'agit du transfert d'un patient à un autre établissement de santé, le directeur de l'établissement hospitalier doit en informer le procureur du Roi compétent et la commission régionale et transmettre à



cette commission un certificat médical indiquant l'état de santé du patient et les motifs justifiant son transfert. Il doit en informer également l'autorité administrative ou judiciaire qui a demandé ou ordonné l'hospitalisation involontaire s'il s'agit d'un patient hospitalisé à la demande ou sur décision d'une telle autorité, et ce afin de d'assurer les mesures de sécurité nécessaires au transfert et à la garde du patient.

## **Chapitre IV**

### **Du suivi médical obligatoire externe**

#### **Article 56**

Le mode du suivi médical obligatoire externe peut être appliqué, sur prescription du médecin traitant, uniquement au patient soumis à l'hospitalisation involontaire à la demande d'un proche ou sur décision du gouverneur, si les conditions suivantes sont réunies :

- lorsque l'état de santé mentale du patient ne constitue plus un danger pour sa vie, sa santé ou son intégrité physique, ou celles d'autrui ou un danger qui pourrait compromettre l'ordre public ;
- lorsque l'état de santé mentale du patient nécessite la continuité du traitement sans avoir besoin de le maintenir dans l'établissement hospitalier;
- lorsque le patient s'engage, par écrit, à rendre visite au médecin chargé du suivi médical obligatoire externe aux rendez-vous qu'il lui fixe, et à l'autoriser à le visiter dans son lieu de résidence le cas échéant, afin d'assurer la bonne application du plan thérapeutique. A défaut, cet engagement peut être pris par l'un des proches du patient selon l'ordre établi par l'article 2 ci-dessus.

#### **Article 57**

Le médecin traitant à l'établissement hospitalier de santé mentale informe le patient ou l'un de ses proches du nom d'un autre médecin traitant exerçant au sein d'un centre de santé public le plus proche du lieu de résidence du patient, qui sera chargé du suivi médical obligatoire externe.

Au cas où le patient ou son proche désire que le suivi médical obligatoire externe soit effectué par un médecin psychiatre exerçant dans le secteur privé, il est tenu d'informer le médecin traitant au sein de l'établissement

hospitalier de santé mentale du nom et de l'adresse professionnelle de ce médecin psychiatre et de lui communiquer l'accord écrit de ce dernier pour la réalisation dudit suivi.

#### **Article 58**

Le directeur de l'établissement hospitalier de santé mentale doit, au vu des dispositions des articles 56 et 57 ci-dessus, prendre la décision du suivi médical obligatoire externe du patient et la transmettre avant sa mise en exécution :

- au patient lui-même ;
- au proche ayant demandé l'hospitalisation involontaire du patient ou à l'autorité administrative ayant ordonné cette hospitalisation le cas échéant ;
- à la commission régionale concernée ;
- au gouverneur du ressort duquel relève le lieu de résidence du patient.

Ladite décision accompagnée du plan thérapeutique du patient doit être également communiquée au médecin chargé d'assurer le suivi médical.

#### **Article 59**

La décision du suivi médical obligatoire externe est prise pour une durée n'excédant pas 6 mois renouvelable dans les mêmes conditions autant de fois que nécessaire. Il peut y être mis fin à tout moment.

#### **Article 60**

Lorsque le suivi médical obligatoire externe ne peut être exercé du fait du patient, le médecin chargé dudit suivi doit en informer le médecin traitant ayant prescrit ce suivi.

Dans ce cas, le directeur de l'établissement hospitalier peut, après enquête, demander aux services de la police nationale ou de la gendarmerie royale territorialement compétents de rechercher le patient et de le ramener à l'établissement hospitalier pour poursuivre son traitement.

## **Chapitre V**

### **De la réhabilitation et de la réinsertion sociale des patients**

#### **Article 61**

Le mode de réhabilitation et de réinsertion sociale ne peut être appliqué au patient que sur prescription du médecin traitant et sur la base de son consentement express, libre et éclairé ou de l'un de ses proches, recueilli par écrit, après que le médecin traitant lui ait fourni toutes les explications et les informations se rapportant à ce mode de prise en charge.

#### **Article 62**

Le mode de réhabilitation et de réinsertion doit être appliqué aux patients sur la base d'un projet thérapeutique élaboré et mis en œuvre par le médecin responsable de l'établissement de réhabilitation et de réinsertion en coordination avec le médecin traitant.

## **Chapitre VI**

### **Des droits des patients et des conditions de leur prise en charge**

#### **Section I : Des droits des patients**

#### **Article 63**

Quel que soit le mode de sa prise en charge, le patient a le droit de :

- recevoir les traitements nécessaires dans un environnement sûr et propre ;
- recevoir, d'une manière appropriée à son état de santé mentale, les informations complètes relatives au diagnostic, au plan thérapeutique proposé et à l'évolution éventuelle de son état de santé.

Outre les droits visés à l'alinéa précédent, le patient jouit, au cours de son séjour dans un établissement hospitalier de santé mentale ou dans un établissement de réhabilitation et de réinsertion sociale, du droit:

- d'être informé, lors de son admission dans l'établissement hospitalier ou aussitôt que son état de santé le permet, sur sa situation juridique et sur l'ensemble de ses droits, ainsi que sur les noms et les fonctions de tous les membres de l'équipe soignante qui le prend en charge ;

- à la protection de son intimité et de ses effets personnels ;
- d'émettre et de recevoir des correspondances ;
- de rencontrer ses visiteurs à moins que la rencontre ne constitue une contre-indication au plan thérapeutique, ou de refuser de les rencontrer ;
- d'acheter et de recevoir les articles nécessaires à la vie quotidienne et aux loisirs ;
- d'intenter les recours contre toute décision médicale le concernant, en conformité avec les règles et les procédures prévues au chapitre VII du présent titre ;
- de présenter les plaintes concernant notamment les conditions de son traitement et de son séjour au sein de l'établissement.

#### **Article 64**

Afin de pouvoir exercer ses droits prévus par la présente loi, il doit être remis au patient lors de son admission à l'établissement hospitalier de santé mentale, un document comportant lesdits droits.

Un exemplaire dudit document doit être signée par le patient après avoir reçu oralement et dans la langue qu'il pratique les explications relatives à ses droits et aux procédures de recours contre les décisions médicales, ainsi qu'aux modalités de présenter des plaintes conformément au règlement intérieur de l'établissement. Cet exemplaire est déposé dans le dossier médical du patient

Si l'état de santé mentale du patient ne lui permet pas de comprendre ces explications ou de signer ledit exemplaire, il est suppléé par un de ses proches s'il est présent, à défaut, mention doit en être faite dans le dossier médical du patient.

Le directeur de l'établissement doit afficher une copie du document relatif aux droits des patients dans un ou plusieurs lieux visibles de l'établissement, et ce afin que les patients et les visiteurs puissent le consulter.

#### **Article 65**

Le patient a le droit d'obtenir, à sa demande, une copie de son dossier médical ou un résumé complet, établi par le médecin traitant, sur son état de santé et sur les mesures thérapeutiques dont il avait fait l'objet pendant son traitement dans l'établissement hospitalier de santé mentale.

Le médecin traitant peut refuser, par décision motivée, la demande du patient, si ce dernier est incapable de s'accommoder sagement avec les informations médicales qui le concernent.

#### **Article 66**

Le patient hospitalisé à la demande d'un proche ou sur décision du gouverneur a le droit, à la fin de son hospitalisation et après obtention d'un plan de continuation de son traitement le cas échéant, de sortir de l'établissement hospitalier, sans être accompagné d'une autre personne.

#### **Article 67**

Il est interdit d'accéder aux documents concernant un patient ou d'en avoir des copies. Toutefois et sous réserve du respect du principe de la confidentialité des informations concernant le patient ainsi que de la législation et de la réglementation en vigueur relatives à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, l'accès à ces documents peut avoir lieu à des fins de gestion administrative, de recherche scientifique, d'inspection ou à des fins judiciaires.

### **Section II**

#### **Des conditions de prise en charge des patients**

#### **Article 68**

La prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux doit s'effectuer dans le strict respect des règles de bonnes pratiques fixées par l'administration, après avis du conseil national de l'Ordre national des médecins.

En outre, tout traitement dispensé à un patient doit se baser sur un plan thérapeutique individuel établi par le médecin traitant après avoir évalué son état de santé. Le plan thérapeutique doit être révisé régulièrement eu égard à l'évolution de l'état de santé mentale du patient.

#### **Article 69**

Si le patient est capable de comprendre les informations qui lui sont fournies et d'exprimer valablement sa volonté, le médecin traitant ne doit lui dispenser aucun traitement sans avoir recueilli par écrit son

consentement préalable basé sur sa volonté libre, et après l'avoir informé de la finalité du traitement proposé, de ses effets indésirables et des alternatives thérapeutiques. A cet effet, le médecin traitant doit évaluer la capacité du patient à donner son consentement libre et éclairé.

Le patient a le droit d'être assisté par toute personne de son choix lors de l'expression de son consentement au traitement. Il a également le droit de refuser le traitement ou de l'arrêter, à moins qu'il ne soit hospitalisé involontairement.

Le médecin traitant doit inscrire immédiatement tout traitement dispensé au patient dans son dossier médical avec mention de son caractère consenti ou non consenti.

#### **Article 70**

Dans les situations d'urgence et sous réserve des dispositions de l'article 71 ci-après, il est possible de passer outre le consentement du patient au traitement, si ce traitement est nécessaire pour prévenir un dommage imminent au patient ou à autrui. Ce traitement ne doit durer que le temps strictement nécessaire à cet effet.

#### **Article 71**

La psychochirurgie, le traitement par électrochocs ou les médicaments neuroleptiques à action prolongée ne doivent jamais être appliqués à un patient :

- que si le médecin traitant recueille par écrit son consentement préalable basé sur sa volonté libre, et après l'avoir informé de la finalité du traitement proposé, de ses effets indésirables et des alternatives thérapeutiques ;
- et qu'après avis favorable de la commission régionale concernée qui s'assure que le consentement du patient a été donné en connaissance de cause et que ce traitement répond à son intérêt en procédant à une évaluation médicale indépendante.

En outre, le traitement d'un patient par électrochocs ne peut être effectué que lorsqu'il est nécessaire à son état de santé mentale et que sous anesthésie générale. L'utilisation de ce traitement pour les mineurs est interdite.

### **Article 72**

La stérilisation et les autres traitements irréversibles portant atteinte à l'intégrité du patient ne doivent jamais être appliqués en tant que traitement des maladies mentales.

### **Article 73**

Le patient ne peut faire l'objet d'une contention ou d'un isolement que :

- dans un établissement hospitalier de santé mentale ;
- sur prescription du médecin traitant lorsque ces mesures sont indispensables pour protéger la santé et la sécurité du patient ou celles d'autrui ;
- dans le respect de la dignité du patient ;
- pour une durée qui ne doit pas s'étendre au-delà du temps nécessaire à cet effet ;
- sous la surveillance régulière et étroite de l'équipe soignante.

Chaque mesure doit être inscrite sur un registre spécial de contention et d'isolement dont le modèle est fixé par voie réglementaire, ainsi que dans le dossier médical du patient, avec mention des raisons qui la justifient, de sa durée et du traitement médical qui l'a accompagnée.

En aucun cas, il ne peut y avoir recours à la contention ou à l'isolement comme mesure de sanction à l'encontre du patient.

## **Chapitre VII Des voies de recours**

### **Article 74**

Un recours de premier degré peut être exercé par le patient ou l'un de ses proches selon le cas, devant la commission régionale territorialement compétente contre les décisions relatives:

- au placement du patient en hospitalisation involontaire sur décision du directeur de l'établissement de santé mentale ou sur décision du gouverneur, ou à la prorogation de la durée de cette hospitalisation ;
- au traitement du patient selon le mode du suivi médical obligatoire externe;
- au refus de la demande de sortie prévue à l'article 50 ci-dessus ;
- à la sortie du patient de l'établissement hospitalier à l'initiative du directeur de cet établissement.

- au refus de la demande d'obtention d'une copie du dossier médical du patient ou le résumé complet sur son état de santé prévus à l'article 65 ci-dessus.

Le procureur général du Roi compétent peut exercer un recours contre la décision de sortie d'un patient hospitalisé involontairement sur décision judiciaire ou à la demande du directeur d'un établissement pénitentiaire.

#### **Article 75**

La requête de recours contre l'une des décisions médicales citées à l'article 74 ci-dessus, est adressée à la commission régionale compétente dans un délai de 8 jours, à compter de la date de notification de la décision médicale objet du recours à la partie concernée.

La commission régionale compétente communique immédiatement une copie de la requête de recours à l'auteur de la décision contestée en vue de présenter sa réponse écrite. Si celui-ci ne répond pas après l'expiration d'un délai de 8 jours à compter de la date de réception de la copie de la requête, la commission régionale statue sur le recours et notifie sa décision immédiatement par lettre recommandée au patient ou à son proche ayant intenté le recours, au procureur général du Roi le cas échéant, et à l'auteur de la décision médicale.

#### **Article 76**

La décision de la commission régionale peut faire l'objet d'un appel exercé par le patient ou l'un de ses proches ou, le cas échéant, par le procureur général du Roi compétent devant la commission nationale dans un délai de 8 jours à compter de la date de notification de ladite décision.

La commission nationale statue sur l'appel dans un délai n'excédant pas 10 jours à compter de la date de sa saisine, et notifie sa décision immédiatement par lettre recommandée à l'appelant, à l'auteur de la décision médicale et à la commission régionale concernée.

L'appel a un effet suspensif.



## **TITRE VI**

### **De la recherche et de la constatation des infractions et des sanctions**

#### **Chapitre premier**

#### **De la recherche et de la constatation des infractions**

##### **Article 77**

Outre les officiers de la police judiciaire, sont habilités à rechercher et à constater les infractions aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application, les inspecteurs spécialement commissionnés à cet effet par l'administration.

Les inspecteurs précités sont assermentés conformément à la législation en vigueur et sont astreint au secret professionnel sous peine des sanctions prévues à l'article 446 du code pénal.

##### **Article 78**

Les inspecteurs constatent les infractions par des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie du procès-verbal est remise au directeur de l'établissement de santé mentale.

Les procès-verbaux de constatation des infractions sont transmis dans les 5 jours suivant leur établissement au procureur du Roi compétent.

##### **Article 79**

Pour l'exercice de leurs missions, les inspecteurs ont accès, en présence du directeur de l'établissement de santé mentale ou de son représentant, aux locaux où les patients sont pris en charge, à l'exclusion des locaux servant de domicile auxquels ils ne peuvent y accéder que conformément aux dispositions prévues en la matière par le code de procédure pénale.

Ils peuvent également, aux mêmes fins, consulter le registre d'hospitalisation et les dossiers médicaux, se faire communiquer tout document, en prendre copie, recueillir tout renseignement ou justification et procéder aux saisies conformément aux dispositions de l'article 80 ci-après.

##### **Article 80**

Les inspecteurs peuvent saisir tous appareils, matières, objets, produits ou documents utiles sous réserve d'en aviser dans un délai de 24 heures le procureur du Roi compétent.

Les appareils, matières, objets, produits ou documents saisis sont immédiatement inventoriés en présence du directeur de l'établissement de santé mentale ou de son représentant. L'inventaire est annexé au procès-verbal sur les lieux. Copie du procès-verbal et de l'inventaire est remise au directeur de l'établissement de santé mentale ou à son représentant.

Les originaux du procès-verbal et de l'inventaire sont transmis, dans un délai de 5 jours suivant leur établissement, au procureur du Roi compétent qui peut à tout moment ordonner la main levée de la saisie.

### **Article 81**

Outre les missions dont il est investi en vertu des dispositions du code de procédure pénale, le procureur général du Roi territorialement compétent, doit en vue de rechercher les infractions aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application et, d'une manière générale, de contrôler la bonne application desdites dispositions, procéder chaque fois que de besoin et au moins une fois tous les 6 mois, à une visite inopinée d'inspection des établissements de santé mentale.

Le procureur général du Roi peut en donner délégation aux magistrats du ministère public relevant de son autorité.

Les magistrats en charge des visites d'inspection peuvent accéder aux registres d'hospitalisation et aux dossiers médicaux, effectuer toutes les investigations utiles, se faire présenter tout patient et recevoir ses réclamations.

Après chaque visite d'inspection, un rapport est établi et transmis, pour information, à l'autorité gouvernementale compétente.

### **Article 82**

Aux fins des opérations d'inspection prévues par la présente loi, un registre d'hospitalisation côté et paraphé par le président du tribunal de première instance compétent doit être tenu dans chaque établissement hospitalier de santé mentale. Ce registre indique pour chaque patient hospitalisé :

- l'identité, l'adresse et la photographie du patient ;

- éventuellement l'identité et l'adresse de la personne ayant demandé l'hospitalisation ;
- la transcription des certificats médicaux prévus aux articles 33 et 36 ci-dessus et des rapports médicaux prévus aux articles 35, 46 (3<sup>ème</sup> alinéa) et 48 ci-dessus, ainsi que de l'évaluation médicale indépendante prévue à l'article 49 ci-dessus ;
- les dates et lieux des hospitalisations psychiatriques antérieures, le cas échéants ;
- les mesures effectuées dans le cadre du suivi médical obligatoire externe.

Ce registre, dont le modèle est fixé par voie réglementaire, doit être tenu sous la responsabilité du directeur de l'établissement hospitalier de santé mentale.

Le directeur de l'établissement et les personnes habilitées à consulter le registre en vertu de la présente loi sont astreints, sous peine des sanctions prévues par l'article 446 du code pénal, au respect de la confidentialité des informations qui y figurent.

## **Chapitre 2**

### **Des sanctions pénales**

#### **Article 83**

Les sanctions prévues par le présent chapitre ne font pas obstacle à l'application des sanctions plus graves prévues par la législation pénale en vigueur.

#### **Article 84**

Toute discrimination, exploitation ou abus commis contre une personne atteinte de troubles mentaux est puni des peines prévues par le code pénal.

#### **Article 85**

Est puni d'un emprisonnement de 1 an à 5 ans et d'une amende de 10.000 à 50.000 dirhams quiconque soumet une personne atteinte de troubles

mentaux à un traitement inhumain ou dégradant lui causant une souffrance physique ou psychologique que ne justifie pas sa prise en charge médicale.

#### **Article 86**

Est puni des peines prévues à l'article 436 du code pénal, quiconque accueille, détient ou séquestre une personne atteinte de troubles mentaux en vue de la prendre en charge, dans un lieu autre que ceux prévus à l'article 27 de la présente loi.

#### **Article 87**

Est puni d'une amende de 10.000 à 50.000 dirhams tout médecin ou tout directeur d'un établissement de santé qui ne procède pas à l'information du procureur du Roi compétent conformément aux dispositions de l'article 9 de la présente loi.

#### **Article 88**

Est puni d'un emprisonnement de 1 an à 3 ans et d'une amende de 10.000 à 50.000 dirhams, tout directeur d'un établissement hospitalier de santé mentale admet une personne atteinte de troubles mentaux en hospitalisation volontaire ou en hospitalisation involontaire sans que cet établissement ne soit agréé à cet effet conformément aux dispositions de l'article 31 ci-dessus.

#### **Article 89**

Est puni d'un emprisonnement de 1 an à 3 ans et d'une amende de 10.000 à 50.000 dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement, tout médecin qui omet d'ouvrir pour chacun de ses patients un dossier médical tel que prévu à l'article 32 ci-dessus, qui n'y verse pas les documents prévus au même article ou qui n'y transcrit pas les actes médicaux qu'il a accomplis dans le cadre de la prise en charge du patient concernée.

Est puni de la même peine tout médecin ou tout directeur d'un établissement de santé qui manque à ses obligations de conservation ou d'archivage du dossier médical conformément aux dispositions du même article 32 ci-dessus.

### **Article 90**

Est puni d'un emprisonnement de 2 an à 5 ans et d'une amende de 50.000 à 100.000 dirhams, tout médecin ou tout directeur d'un établissement de santé qui admet ou maintient une personne atteinte de troubles mentaux en hospitalisation volontaire sans avoir recueilli préalablement son consentement conformément aux dispositions de l'article 33 de la présente loi ou en l'absence ou au mépris du certificat médical prévu au même article.

Est puni de la même peine tout médecin ou tout directeur d'un établissement de santé qui procède à la transformation de l'hospitalisation volontaire en hospitalisation involontaire en violation des dispositions de l'article 35 ci-dessus.

### **Article 91**

Est puni d'un emprisonnement de 2 ans à 5 ans et d'une amende de 50.000 à 100.000 dirhams, tout directeur d'un établissement hospitalier de santé mentale qui admet une personne atteinte de troubles mentaux en hospitalisation involontaire en violation des dispositions des articles 36, 37, 39 (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> alinéas) et 42 (1<sup>er</sup> alinéa) de la présente loi.

### **Article 92**

Est punie de l'emprisonnement de 1 an à 3 ans et d'une amende de 20.000 à 50.000 dirhams de l'une de ces deux peines, toute personne qui fournit sciemment à un praticien en santé mentale ou à une autorité habilitée de fausses informations sur le comportement d'une personne ou sur son état de santé mentale en vue de le faire soumettre à l'hospitalisation involontaire.

### **Article 93**

Est puni d'une amende de 2.000 dirhams à 5.000 dirhams tout proche qui demande l'hospitalisation involontaire d'une personne atteinte de troubles mentaux et s'abstient de fournir les informations que lui demande l'établissement hospitalier.

## Article 94

Est puni d'un emprisonnement de 1 an à 3 ans et d'une amende de 20.000 à 50.000 dirhams, tout directeur d'un établissement hospitalier de santé mentale qui :

- omet de mettre le patient en observation médicale conformément aux dispositions de l'article 45 ci-dessus ou qui procède à la mise en observation dudit patient en violation des dispositions de l'article 46 ci-dessus ;
- omet de prendre à la fin de la période de mise en observation la décision prévue à l'article 47 ci-dessus ou qui prend une telle décision au mépris des conclusions du rapport médical prévu au dernier alinéa de l'article 46 ci-dessus ;
- procède au prolongement de la durée de l'hospitalisation involontaire en violation des dispositions des articles 48 et 49 ci-dessus ;
- manque à ses obligations d'information et de transmission des documents prévus à l'article 44 ci-dessus ;
- décide de la sortie d'un patient admis en hospitalisation involontaire de l'établissement hospitalier en violation des dispositions de l'article 50 ci-dessus ou fait exécuter la décision de sortie d'un patient hospitalisé involontairement sur décision judiciaire ou à la demande du directeur d'un établissement pénitentiaire en violation des dispositions du 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article 52 ci-dessus ;
- procède au transfert du patient soumis à l'hospitalisation involontaire à un autre service au sein du même établissement où il est admis ou à un autre établissement de santé en violation des dispositions du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 55 ci-dessus.

## Article 95

Est puni d'un emprisonnement de 3 mois à 1 an et d'une amende de 10.000 à 30.000 dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement, tout directeur d'un établissement hospitalier de santé mentale qui manque à ses obligations d'information prévues aux articles 51, 52 (1<sup>er</sup> alinéa), 53, 54 et 55 (2<sup>ème</sup> alinéa) de la présente loi.

### **Article 96**

Est puni d'un emprisonnement de 1 an à 3 ans et d'une amende de 20.000 à 50.000 dirhams quiconque incite ou assiste ou tente d'inciter ou d'assister un patient soumis à l'hospitalisation involontaire à s'évader de l'établissement hospitalier de santé mentale où il est admis.

### **Article 97**

Est puni d'un emprisonnement de 1 an à 3 ans et d'une amende de 20.000 à 50.000 dirhams, tout directeur d'un établissement hospitalier de santé mentale qui prend ou renouvelle la décision du suivi médical obligatoire externe en violation des dispositions des articles 56, 58 et 59 de la présente loi.

### **Article 98**

Est puni d'un emprisonnement de 3 mois à 1 an et d'une amende de 10.000 à 30.000 dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement :

- tout directeur d'un établissement hospitalier de santé mentale qui omet de transmettre la décision du suivi médical obligatoire externe du patient conformément aux dispositions de l'article 58 ci-dessus ;
- tout médecin chargé du suivi médical obligatoire externe qui manque à son obligation d'information prévue à l'article 60 (1<sup>er</sup> alinéa) ci-dessus.

### **Article 99**

Est puni d'un emprisonnement de 1 an à 3 ans et d'une amende de 20.000 à 50.000 dirhams, tout médecin qui applique à un patient le mode de réhabilitation et de réinsertion sociale en violation des dispositions des articles 61 et 62 de la présente loi.

### **Article 100**

Est puni d'un emprisonnement de 1 an à 3 ans et d'une amende de 20.000 à 50.000 dirhams, quiconque s'oppose ou fait obstacle ou tente de s'opposer

ou de faire obstacle à l'exercice par un patient de l'un de ses droits tels que prévus aux articles 63 et 65 de la présente loi.

### **Article 101**

Est puni d'un emprisonnement de 3 mois à 1 an et d'une amende de 10.000 à 30.000 dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement :

- tout médecin traitant qui omet de remettre au patient le document prévu au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 64 ci-dessus ou de lui fournir les explications telles que prévues au 2<sup>ème</sup> alinéa du même article ou qui omet de déposer un exemplaire de ce document dans le dossier médical du patient ;
- tout directeur d'un établissement hospitalier de santé mentale qui omet d'afficher le document relatif aux droits des patients dans un ou plusieurs lieux visibles de l'établissement ;
- quiconque accède aux documents concernant un patient ou en obtient des copies en violation des dispositions de l'article 67 ci-dessus.

### **Article 102**

Est puni d'un emprisonnement de 1 an à 3 ans et d'une amende de 20.000 à 50.000 dirhams :

- tout médecin qui, lors de la prise en charge une personne atteinte de troubles mentaux, ne respecte pas les règles de bonnes pratiques prévues au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 68 ci-dessus ;
- tout médecin traitant qui dispense un traitement à un patient sans se baser sur le plan thérapeutique tel que prévu au 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article 68 ci-dessus ;
- tout médecin traitant qui omet d'inscrire tout traitement dispensé au patient dans son dossier médical ou de mentionner le caractère consenti ou non consenti de ce traitement.



### **Article 103**

Est puni d'un emprisonnement de 2 ans à 5 ans et d'une amende de 50.000 à 100.000 dirhams :

- tout médecin traitant qui dispense un traitement sans recueillir le consentement du patient à ce traitement ou continue à le dispenser après que le patient réclame son arrêt, et ce en violation des dispositions de l'article 69 ci-dessus et sous réserve des dispositions de l'article 70 ci-dessus,
- tout médecin qui procède à une psychochirurgie ou dispense un traitement par électrochocs ou des médicaments neuroleptiques à action prolongée en violation des dispositions de l'article 71 de la présente loi ;
- tout médecin qui procède à une stérilisation ou dispense un traitement irréversible portant atteinte à l'intégrité du patient ;
- quiconque procède à la contention ou à l'isolement d'un patient en dehors des conditions prévues au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 73 ci-dessus ;

### **Article 104**

Est punie des peines prévues pour les violences et les voies de fait aux articles 400 et suivants du code pénal quiconque dispense à une personne atteinte de troubles mentaux un traitement sans prescription du médecin traitant ou en contradiction avec ses consignes.

### **Article 105**

Est puni d'un emprisonnement de 1 an à 3 ans et d'une amende de 20.000 à 50.000 dirhams :

- tout médecin qui omet d'inscrire les mesures de contention ou d'isolement sur le registre spécial et dans le dossier médical du patient, et ce en violation aux dispositions du 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article 73 ci-dessus.
- tout directeur d'un établissement hospitalier de santé mentale qui omet de tenir le registre d'hospitalisation tel que prévu à l'article 82 ci-dessus ou qui omet d'y inscrire, pour chaque patient hospitalisé,

les informations, les documents et les mesures prévues au même article 82 ci-dessus.

### **Article 106**

Est puni d'un emprisonnement de 1 an à 3 ans et d'une amende de 20.000 à 50.000 dirhams quiconque refuse ou s'abstient de fournir les informations qu'il détient et qui lui sont dûment demandées par la commission nationale, la commission régionale compétente, les magistrats du ministère public chargés de l'inspection des établissements de santé mentale ou les inspecteurs habilités par l'administration, en vue d'accomplir les missions qui leur sont dévolues en vertu de la présente loi.

Est puni de la même peine toute personne qui s'oppose ou entrave ou tente de s'opposer ou d'entraver les opérations d'inspection telles que régies par la présente loi.

### **Article 107**

En cas de récidive, les sanctions prévues au présent chapitre sont portées au double.

Est en état de récidive, quiconque ayant été par décision irrévocable, condamné à une peine pour l'une des infractions prévues au présent titre, a commis une même infraction dans les cinq ans qui suivent l'expiration de cette peine ou de sa prescription.

Pour la détermination de la récidive, sont considérées comme constituant la même infraction, toutes les infractions prévues au présent chapitre.

## **Titre VII**

### **Dispositions transitoires et finales**

### **Article 108**

Les établissements hospitaliers de santé mentale existants à la date de publication de la présente loi au bulletin officiel disposent d'un délai de deux années, à compter de la publication du texte réglementaire visé à l'article 28 de la présente loi, pour se conformer aux normes de

réaménagement et d'équipement ainsi qu'aux normes en termes d'effectifs et des qualifications des ressources humaines relevant de ces établissements, prévues au même article 28.

Les établissements hospitaliers de santé mentale disposent d'un délai de six mois à compter de la publication du texte réglementaire visé à l'article 29 de la présente loi, pour adopter le règlement intérieur relatif à la prise en charge des patients prévu au même article 29.

### **Article 109**

Sont abrogées les dispositions du dahir n° **1.58.295** du 21 chaoual 1378 (30 avril 1959) relatif à la prévention et au traitement des maladies mentales et à la protection des malades mentaux.

Les références au dahir précité n° 1.58.295 dans les textes législatifs et réglementaires en vigueur sont remplacées par les références correspondantes à la présente loi.

### **Article 110**

La présente loi entre en vigueur à compter de la date de publication des textes réglementaires pris pour son application au bulletin officiel.