

Maßregelvollzugsgesetz – MRVG NRW
Loi sur la détention par mesure de sûreté

Die nachstehende Übersetzung ist nichtamtlich. Es kann keine Haftung für deren Richtigkeit übernommen werden. Maßgebend ist allein der Wortlaut der amtlichen Fassung des MRVG NRW i.d.F. des Gesetzes vom 27. Oktober 2009.

La traduction suivante n'est pas officielle. La responsabilité de sa conformité ne peut être assumée. Ce qui fait foi est uniquement la lettre de la rédaction officielle de la Loi sur la détention par mesure de sûreté (MRVG NRW) selon la version de la loi du 27 octobre 2009.

Loi sur la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzugsgesetz) - MRVG –

du 15 juin 1999 (Fn 1)

Sommaire

**Chapitre I
Conditions générales**

§ 1 Objectifs

§ 2 Etablissements

§ 3 Garantie de la qualité, normes de sécurité

§ 4 Conseils consultatifs

**Chapitre II
Droits des patientes et des patients**

§ 5 Restrictions

§ 6 Admission

§ 7 Détention personnelle, fouille

§ 8 Correspondance, paquets et journaux

§ 9 Visites, conversations téléphoniques, télécommunications

§ 10 Loisirs

§ 11 Enseignement, insertion professionnelle

§ 12 Aides médicales complémentaires

§ 13 Pratique religieuse

§ 14 Travail, revenus

§ 15 Plan d'exécution, établissements

**Chapitre III
Planification et organisation de l'internement**

§ 16 Plan thérapeutique et d'insertion

§ 17 Traitement, hygiène

§ 18 Degrés de la privation de liberté

§ 19 Règlement intérieur

§ 20 Mesures générales de sécurité, arrestation

§ 21 Mesures particulières de sécurité

§ 22 Contrainte directe

§ 23 Professionnels de la sécurité

§ 24 Directives

§ 25 Charges

§ 26 Traitement des données

§ 27 Gestion des dossiers des patientes et des patients

§ 28 Transmission des données

Chapitre IV Compétences, frais, surveillance

§ 29 Compétences

§ 30 Frais

§ 31 Surveillance et responsabilité

§ 32 Commissions de visite

§ 33 Dispositions d'application

§ 34 Droits fondamentaux

Chapitre V Attributions en dehors de la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug), Disposition transitoire

§ 35 Internement selon le Code allemand de procédure pénale (Strafprozeßordnung) et selon la Loi allemande sur les tribunaux pour mineurs (Jugendgerichtsgesetz)

§ 36 Disposition transitoire

Chapitre VI Entrée en vigueur

§ 37 Entrée en vigueur

§ 38 Obligation de compte-rendu

Chapitre I Conditions générales

§ 1 Objectifs

(1) Les mesures de sûreté dans un hôpital psychiatrique ou dans un centre de désintoxication doivent rendre les patientes et patients concernés par le traitement et l'assistance médicale (thérapie) capables de mener une vie intégrée à la communauté. La sécurité et la protection de la collectivité et du personnel des établissements contre d'autres délits particulièrement illicites sont à garantir. La thérapie et l'internement doivent aussi tenir compte des exigences pédagogiques et doivent susciter et promouvoir la collaboration et la conscience des responsabilités chez les patientes et les patients sous réserve du respect maximal des conditions générales de vie et de travail.

(2) Pour inciter à la thérapie et à l'insertion, les établissements doivent collaborer avec des personnes, des organismes, des autorités et des institutions scientifiques et de recherche qualifiés.

(3) La thérapie et la consultation sont à poursuivre avec le consentement des patientes et des patients également après la sortie en consultation surtout avec le surveillant supérieur, les assistances légales, l'aide post-pénale, la prévoyance sociale non obligatoire, les services d'aide sociale, les services socio-psychiatriques de l'administration sanitaire à l'échelon inférieur, les thérapeutes médicales et médicaux et non-médicales et non-médicaux, et le service chargé d'assumer les frais. Pour garantir la continuité du traitement des personnes concernées, des offres de post-traitement sont mises à disposition. Les établissements sont obligés de prévoir des mesures de post-traitement sous réserve des conditions préalables définies à la phrase 1. Pour autant que d'autres offres convenables ne soient pas disponibles, les patientes et les patients doivent être admis à leur demande rapidement, surtout en cas de crise. Les frais sont à prendre en compte selon le règlement subordonné à la loi selon le § 30.

§ 2 Etablissements

(1) Les établissements sont à aménager de manière qu'une thérapie adéquate des patientes et des patients soit garantie. Les locaux pour le traitement, pour le séjour pendant les heures de repos et de loisirs, pour les mesures de traitement par l'activité, ergothérapeutique et scolaire, et pour d'autres activités appropriées, ainsi que les salles communes et de visite, sont à aménager selon les besoins.

(2) Les locaux doivent être appropriés à un mode de vie sain et doivent être équipés suffisamment de chauffage, de ventilation, de surface au plancher et de fenêtres.

§ 3 Garantie de la qualité, normes de sécurité

(1) La qualité, du traitement surtout, des résultats du traitement, et du déroulement du soutien, est à garantir. Les organismes responsables des établissements effectuent régulièrement des mesures garantissant la qualité.

(2) L'alinéa 1 phrase 2 vaut de même pour les mesures de sécurité.

(3) Pour le développement qualitatif de la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug), surtout en ce qui concerne l'équipement en personnel, des accords sont conclus entre le Land et les organismes responsables des établissements selon le § 29 alinéas 2 à 4, à condition que le règlement subordonné à la loi selon le § 30 ne statue pas de règlements limitatifs.

§ 4 Conseils consultatifs

(1) Les organismes responsables des établissements de détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzugseinrichtungen) désignent un conseil consultatif pour chaque lieu.

(2) Le conseil consultatif a pour attributions de conseiller l'établissement pour les questions de conception et d'administration de la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug), d'assister la direction de l'établissement, d'aider à la réinsertion des patientes et des patients, et de promouvoir la compréhension et l'acceptation dans le public des attributions de la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug). Les membres du conseil consultatif s'acquittent de leur mission à titre bénévole.

(3) Aux conseils consultatifs doivent participer des personnes de différentes catégories socio-économiques. Elles doivent être en majorité des habitants de la commune dans laquelle se trouve l'établissement. La moitié au plus des membres du conseil consultatif peut être désignée par le conseil municipal selon la phrase 2.

(4) Les membres du conseil consultatif peuvent se faire instruire sur les questions relatives au contenu et à l'administration de l'application de la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug) et visiter l'établissement. Il n'existe pas de droit à la consultation des dossiers. Les conseils consultatifs ne participent pas aux décisions concernant les cas individuels des patientes et des patients.

(5) Les détails sont réglementés par les organismes responsables des établissements dans un règlement intérieur.

(6) Si des établissements de la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug) sont sous la responsabilité d'une association religieuse ou d'une organisation assimilée ou classée comme telle, celles-ci prennent des règlements sous leur propre responsabilité, conformes aux objectifs de ce paragraphe.

Chapitre II Droits des patientes et des patients

§ 5 Restrictions

Les patientes et les patients sont soumis aux restrictions de leur liberté prévues dans cette loi et suite à cette loi. Pour autant que la loi ne contienne pas un règlement particulier, on peut seulement appliquer aux patientes et aux patients les restrictions qui sont indispensables pour prévenir un grave déséquilibre de l'organisation de la vie en communauté ou pour assurer la sécurité.

§ 6 Admission

(1) A l'admission, les patientes et les patients sont informés oralement et par écrit de leurs droits et de leurs obligations. Une personne de leur confiance doit être informée sans délai de leur admission. La phrase 1 vaut de même pour la personne de confiance.

(2) Les patientes et les patients doivent être examinés sans délai. Ils doivent être présentés au responsable médical ou psychothérapeutique, ou en cas d'un service indépendant, au responsable indépendant au niveau médico-professionnel ou psychothérapeutique du service (direction thérapeutique), au plus tard le jour ouvrable suivant.

(3) Il faut sans délai aider les patientes et les patients à prendre les mesures nécessaires pour leurs familles et leurs proches nécessiteux, et pour leurs ressources. Si les patientes et les patients

sont hors d'état de s'occuper eux-mêmes de leurs affaires, on doit susciter une assistance (un représentant légal) au tribunal de tutelle.

§ 7

Détention personnelle, fouille

(1) Les objets des patientes et des patients, surtout les souvenirs d'une valeur personnelle ou les objets pour le perfectionnement ou les loisirs, leur sont laissés pour autant que l'objectif de l'internement, l'organisation de la vie en communauté et la sécurité ne soient pas menacés. Une tenue des condamnés uniforme est inadmissible.

(2) D'autres objets apportés sont envoyés aux frais des patientes et des patients à des personnes désignées par eux, ou conservés. Pour autant que cela soit impossible ou inapproprié, l'établissement peut à leur place aliéner les objets. Les objets de peu de valeur ou dangereux peuvent être détruits pour autant qu'une autre utilisation ne soit pas retenue.

(3) Pendant leur séjour, les patientes et les patients peuvent acquérir ou apporter des objets. Pour autant que la thérapie, l'organisation de la vie en communauté ou la sécurité l'exigent, l'apport ou l'utilisation d'objets peuvent être exclus ou interdits

(4) Les objets, qui, dans la main des patientes ou des patients, peuvent affecter les intérêts de la sécurité peuvent être confisqués ou être mis au rebut.

(5) Pour des motifs impératifs de la thérapie, l'organisation de la vie en communauté et de la sécurité, les salles, les patientes et les patients et leurs affaires peuvent être fouillés. Les patientes et les patients peuvent être fouillés seulement en présence d'un tiers, leurs affaires seulement en leur présence ou celle d'un tiers. Pour une fouille corporelle avec déshabillage valent de même le § 84 alinéa 1 phrases 2 et 3, et le § 84 alinéa 2 phrases 2 et 3 StVollzG (Loi de l'exécution de la peine).

§ 8

Correspondance, paquets, journaux

(1) Les patientes et les patients ont le droit d'envoyer et de recevoir des lettres.

(2) Pour des raisons impératives de la thérapie, l'organisation de la vie en communauté et de la sécurité, la correspondance peut être surveillée et des lettres peuvent être arrêtées ou gardées. Les expéditrices et les expéditeurs et les patientes et les patients sont à informer sans délai. Les lettres peuvent être arrêtées surtout si

1. leur transmission connaissant leur contenu constituerait les éléments d'une infraction ou d'une amende,
2. leur transmission mettrait en danger l'insertion d'autres patientes et patients après leur sortie,
3. elles sont rédigées en code ou sans raison impérative dans une langue étrangère ou
4. par leur transmission sont à craindre des préjudices importants pour les patientes et patients ou des tiers.

(3) La correspondance avec les représentants légaux, les avocates et les avocats, la défense, les notaires, avec les représentations populaires du Bund et du Land compétentes pour le domicile ou l'établissement, leurs membres, les organismes responsables de l'établissement et leur service de recours, les autorités compétentes, les tribunaux ou les magistratures du parquet de la République Fédérale d'Allemagne, les délégués à la protection des données de la Fédération et des Länder et de la Commission Européenne pour les droits de l'homme à Strasbourg ne doit pas être éliminée. Les lettres des patientes et des patients à des personnes et établissements nommés dans la phrase 1 et la correspondance avec la défense ne sont pas surveillées.

(4) Les dispositions ci-dessus sont aussi appliquées pour les télégrammes, les paquets, les petits paquets, certains journaux et revues. Les paquets et petits paquets sont à ouvrir en présence des patientes et des patients, sauf si des raisons impératives s'y opposent. Le § 7 vaut de même.

§ 9

Visites, conversations téléphoniques, télécommunications

(1) Les patientes et les patients ont le droit de recevoir régulièrement de la visite. La date et la durée sont réglées selon les principes communs par le règlement intérieur.

(2) Pour des raisons impératives de la thérapie, l'organisation de la vie en communauté et de la sécurité, des visites peuvent être surveillées, interrompues, réduites, interdites ou subordonnées à une fouille des visiteurs. La conversation peut être surveillée seulement si c'est indispensable à titre occasionnel pour des raisons de traitement ou de sécurité ou d'ordre de l'établissement. Les visites des défenseurs ne peuvent être ni surveillées ni interdites.

(3) Les visites des représentants légaux ou des avocates et des avocats, des notaires travaillant dans une affaire des patientes et des patients, ne peuvent pas être interdites. Les écrits et autres documents que ces personnes et les défenseurs ont sur eux ne sont pas contrôlés en ce qui concerne leur contenu. La transmission d'autres objets nécessite le contrôle et l'autorisation de l'établissement.

(4) Les patientes et les patients peuvent passer des conversations téléphoniques à leurs frais sous respect des alinéas 1 et 2. Sur la base des conditions de la phrase 1, l'établissement peut permettre d'autres moyens de communication. Le § 8 alinéa 2 phrase 2 vaut de même.

§ 10

Loisirs

(1) Concernant l'aménagement de leurs loisirs, les patientes et les patients doivent être aidés par des offres de perfectionnement, des activités sportives et sociales.

(2) Les restrictions de l'aménagement des loisirs sont admissibles pour des raisons impératives de la thérapie, l'organisation de la vie en communauté et de la sécurité.

§ 11

Enseignement, insertion professionnelle

(1) Sous réserve de l'organisation de l'établissement d'internement et des capacités particulières des patientes et des patients, il faut leur rendre possible l'obtention d'un diplôme de fin d'études scolaires, des mesures favorisant la profession, une formation professionnelle, un recyclage ou l'exercice de la profession.

(2) Le diplôme ou l'attestation de participation ne font pas mention de l'internement.

(3) Pour l'insertion, un emploi libre hors de l'établissement peut être accordé selon les conditions du § 18.

§ 12

Aides médicales complémentaires

(1) Les patientes et les patients qui n'ont pas d'assurance maladie ou qui ont une couverture d'assurance maladie insuffisante, ont droit de même, face à l'organisme responsable de l'établissement, au traitement, aux prestations de prévoyance et aux autres mesures, en application par analogie du cinquième livre du Code de la Sécurité Sociale (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)(SGB V) – assurance-maladie obligatoire – à l'exception des §§ 23, 24, 40, 41 et 76 SGB V. Pour un traitement selon le § 39 SGB V, c'est l'organisme responsable de l'établissement qui décide du choix de l'hôpital approprié même sous les exigences de la sécurité.

(2) Pendant une mise en congé, les patientes et les patients ont seulement droit au traitement médical et aux soins, à l'exception d'un traitement d'urgence, dans l'établissement qui a prononcé la mise en congé, et à la prise en charge des frais pour le traitement médical qui interviennent à la suite d'une prescription dans le cadre de l'assouplissement de l'internement ou du congé, pour autant que les prétentions envers un assureur ne soient pas prioritaires.

§ 13

Pratique religieuse

(1) On ne peut pas refuser aux patientes et aux patients l'assistance spirituelle, la participation à des cérémonies dans l'établissement et, dans une mesure appropriée, la possession d'écrits fondamentaux et d'autres objets de culte dans le cadre de leur communauté religieuse ou de leur confession idéologique.

(2) Les patientes et les patients peuvent être admis aux cérémonies d'une autre communauté religieuse ou d'une autre confession idéologique qui a lieu dans l'établissement, si leur mère ou leur père spirituel en est d'accord.

(3) Les patientes et les patients peuvent être exclus des cérémonies ayant lieu dans l'établissement pour des raisons impératives de leur thérapie, l'organisation de la vie en communauté et de la sécurité. La mère ou le père spirituel doit en être informé à l'avance. La possession d'objets de culte et d'écrits peut être limitée pour des raisons citées dans la phrase 1.

§ 14

Travail, revenu

(1) Selon le progrès de leur traitement et leurs capacités, les patientes et les patients sont tenus de collaborer, de subvenir à leurs propres besoins et de nettoyer leurs locaux d'internement et de thérapie. Les patientes et les patients reçoivent une rémunération pour les travaux dans le cadre d'une thérapie par le travail ; elle doit être fixée par l'organisme responsable de l'établissement sous réserve du résultat du travail et de son utilité. Les patientes et les patients reçoivent un salaire approprié à un travail. Ils doivent être informés par écrit de son montant.

(2) La participation aux frais des patientes et des patients se fait selon les termes du § 10 de la Loi sur la taxation des actes de l'administration judiciaire (Justizverwaltungs-kostenordnung).

(3) L'allocation transitoire doit être constituée seulement jusqu'au montant, fixé selon les directives de la Loi fédérale d'aide sociale (Bundessozialhilfegesetz) concernant l'utilisation des biens à l'aide des circonstances particulières, à l'exclusion de son utilisation ou de la liquidation. L'allocation transitoire doit assurer l'entretien nécessaire des patientes et des patients et des personnes à leur charge pour les quatre premières semaines suivant leur sortie.

(4) Le montant en espèces mis à la disposition personnelle (argent de poche) est payé comme pour les malades mentaux et les handicapés psychiques ou mentaux.

(5) L'établissement doit payer des intérêts pour l'allocation transitoire. Le montant des intérêts est conforme au moins au taux d'intérêt de l'épargne financière avec préavis légal.

§ 15

Plan d'exécution, établissements

(1) Le Ministère responsable pour la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug) établit par règlement subordonné à la loi un plan d'exécution pour la détention par mesure de sûreté en accord avec le Ministère responsable pour l'administration de la justice, après audition du Comité du Landtag compétent et des organismes responsables des établissements. Y est réglée la responsabilité des établissements. Il faut former des groupes séparés, surtout pour les patientes et les patients qui ont besoin d'un traitement psychiatrique général, qui présentent des psychopathies graves, qui sont victimes d'addiction à l'alcool ou à d'autres drogues, les handicapés mentaux, et les patientes et les patients jusqu'à 24 ans.

(2) Les patientes et les patients peuvent être internés, sur leur demande, ou être transférés par l'organisme responsable de l'établissement, dans un établissement autre que celui prévu dans le plan d'exécution, si cela sert à la thérapie, à l'insertion, à la sécurité, ou si c'est nécessaire pour des raisons importantes de la vie en communauté. L'autorité d'exécution décide de l'internement. Avant le transfert dans l'établissement d'une autre autorité, l'autorité d'exécution doit être consultée, du reste elle doit être informée.

Chapitre III Planification et organisation de l'internement

§ 16 Plan thérapeutique et d'insertion

(1) Sans délai après l'admission, il faut établir à titre provisoire pour les patientes et les patients un plan thérapeutique individuel. Au plus tard six semaines après l'admission, doit être disponible un plan de thérapie et d'insertion individuel, qui prend en compte la personnalité, l'âge, le niveau de développement et les conditions de vie. Le plan doit être discuté avec la patiente ou le patient et sa représentation légale.

(2) Les plans thérapeutiques et d'insertion concernent surtout le mode d'internement, le choix des groupes de traitement, les traitements médicaux, psychothérapeutiques et médico-pédagogiques, les soins, l'enseignement, les traitements par l'activité et l'ergothérapie, le travail, l'assouplissement et l'insertion. Les plans doivent être révisés au moins tous les six mois et adaptés aux progrès thérapeutiques des patientes et des patients. En particulier, après un internement ouvert prolongé sans incident ou un congé des patientes et des patients, il faut vérifier si la thérapie peut être poursuivie sans perturbation des intérêts de sécurité dans des établissements en dehors de la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug), ou sous la garantie d'un post-traitement nécessaire après le sursis probatoire à l'exécution de l'internement, assortie de charges et de directives. Dans les cas adéquats, la direction de l'établissement doit sans délai susciter la suspension de l'exécution de la mesure ou l'inversion des étapes de l'exécution par l'autorité d'exécution. Pour l'exécution de mesures selon le § 64 StGB (Code pénal allemand), la direction de l'établissement doit sans délai informer l'autorité d'exécution si pour des patientes et des patients individuels n'existent pas ou n'existent plus d'espérances suffisantes pour un succès du traitement.

(3) Après expiration de chaque période de trois ans au plus, il faut vérifier si une sortie des patientes et des patients peut être initiée. Les patientes et les patients doivent être examinés par des experts médicaux ou non-médicaux. Ceux-ci ne doivent pas travailler pour l'établissement. Ils reçoivent une rémunération sous application par analogie de la Loi relative aux frais de justice, à l'indemnisation et à la rémunération des experts judiciaires (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz). Pour des rapports d'expert primaires médicaux, il faut établir des rapports secondaires par des experts non-médicaux et vice versa. L'établissement informe sans délai son organisme responsable et l'autorité d'exécution du résultat de l'expertise.

(4) Les chambres des professions médicales et paramédicales compétentes ouvrent des listes d'experts compétents pour les attributions selon l'alinéa 3. Elles définissent les critères de qualité après accord avec les organismes responsables des établissements et l'autorité compétente.

§ 17 Traitement, hygiène

(1) Les patientes et les patients reçoivent le traitement médical, socio- et psychothérapeutique nécessaire. Le traitement doit leur être expliqué. Ils doivent collaborer aux mesures nécessaires à la protection de la santé et à l'hygiène.

(2) Sous réserve des règlements dans les alinéas 3 à 5, le traitement est soumis au consentement des patientes et des patients. Si pour le consentement nécessaire, ils ne peuvent pas reconnaître la raison, l'importance et la portée du traitement ou s'ils ne peuvent pas se comporter conformément à cette reconnaissance, le consentement de leur représentation légale devient nécessaire.

(3) Le traitement des patientes et des patients est admissible sans leur consentement explicite ou celui de leur représentation légale en cas de danger mortel, de danger grave pour leur santé ou de danger pour la santé d'autres personnes. Pour des raisons de traitement impératives, l'emploi de liens peut être ordonné médicalement. Un emploi de liens durant plus de 72 heures nécessite chaque fois l'autorisation de l'organisme responsable de l'établissement.

(4) Pour la protection de la santé et pour l'hygiène, une enquête corporelle forcée en dehors des cas des phrases 2 et 3 est admissible seulement si elle n'est pas liée à une intervention corporelle. Une alimentation forcée est admissible si elle est nécessaire pour la défense contre un danger pour la vie

ou un danger grave pour la santé des patientes et des patients. L'hôpital psychiatrique ou le centre de désintoxication ne sont pas obligés à l'exécution de l'alimentation forcée pour autant que l'on admette la libre volonté des patientes et des patients.

(5) Les mesures selon les alinéas 3 et 4 qui sont appliquées sans le consentement des patientes et des patients ou de leur représentation légale peuvent seulement être ordonnées par la direction thérapeutique, en cas de leur empêchement par leur représentation, et peuvent seulement être appliquées par des médecins. La prestation de secourisme est aussi admissible sans les conditions de la phrase 1 si un médecin n'est pas accessible à temps et si un danger mortel est lié à un retard.

§ 18 **Degrés de la privation de liberté**

(1) La durée et les degrés de la privation de liberté dépendent du succès de la thérapie. Ils doivent être contrôlés et adaptés selon les dispositions du plan de thérapie et d'insertion. Les menaces de dangers qui pourraient provenir des patientes et des patients sont à prendre en compte. Les assouplissements de l'exécution servent fondamentalement à la réalisation de l'objectif du traitement. Pour les patientes et les patients qui, pour des raisons d'objectif du traitement, ne bénéficient pas d'assouplissement, des sorties accompagnées peuvent être autorisées pour des motifs importants. Ces motifs importants peuvent être surtout le règlement d'affaires et d'affaires familiales ainsi que pour se rendre à la convocation d'un tribunal. Concernant les assouplissements de l'exécution et leur annulation, c'est la direction thérapeutique qui décide, pour autant qu'il n'y ait pas de contradiction avec ce qui suit :

(2) Les assouplissements de l'exécution comprennent surtout

1. la sortie accompagnée ou la sortie d'une durée d'un jour,
2. le congé,
3. un emploi régulier en dehors de l'établissement avec ou sans surveillance,
et
4. la détention ouverte.

(3) Les mesures d'assouplissement peuvent être liées aux charges et aux directives, surtout

1. se soumettre à la surveillance d'une personne déterminée,
2. respecter les directives concernant le lieu de séjour et le comportement en dehors de l'établissement et
3. se présenter personnellement en des lieux convenus et à des heures convenues.

(4) Avant l'autorisation d'assouplissement de la détention selon l'alinéa 2 numéros 1 à 4, il faut consulter l'autorité d'exécution pour autant qu'elle l'ait ordonné dans la demande d'admission. Chez les patientes et les patients qui, concernant leur délit (Anlaßtat), surtout en cas d'homicide, de violence aggravée et d'agression sexuelle, leur perturbation, et l'évolution de leur traitement, présentent des difficultés particulières à l'évaluation de leur dangerosité, il faut consulter l'autorité d'exécution avant les premiers assouplissements de la détention auxquels une surveillance par les agents de l'établissement n'est pas garantie. Pour autant que nécessaire, il faut recueillir un court rapport d'expert selon les directives du § 16 alinéa 3. Les détails concernant la participation de l'autorité d'exécution aux décisions d'assouplissement peuvent être réglés par le Ministère compétent pour la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug), en accord avec le Ministère compétent pour l'administration judiciaire.

(5) Les assouplissements de détention peuvent être annulés si

1. entrent en jeu ou apparaissent a posteriori des circonstances qui auraient justifié un déni,

2. les patientes et les patients font un mauvais usage de l'assouplissement, ou
3. ne suivent pas les charges ni les directives.

(6) Le congé pour raisons de traitement n'interrompt la détention que si les patientes et les patients en font un mauvais usage en commettant des délits ou se soustraient à la détention. Pour un congé de plus de 21 jours dans une année civile, il faut informer l'organisme responsable de l'établissement et l'autorité d'exécution.

§ 19

Règlement intérieur

L'organisme responsable de l'établissement édicte un règlement intérieur. Il peut transférer cette attribution entièrement ou partiellement à l'établissement avec pour directive que celui-ci édicte le règlement intérieur avec son consentement. Le règlement intérieur doit contenir en langage compréhensible les dispositions de détail concernant l'administration personnelle des droits et obligations des patientes et des patients selon la loi en fonction de la situation actuelle de l'établissement. Il faut le remettre et si nécessaire l'expliquer sans délai aux patientes et aux patients et à leurs personnes de confiance après l'admission. Les règlements intérieurs doivent être portés à la connaissance de l'autorité compétente.

§ 20

Mesures générales de sûreté, arrestation

(1) Les atteintes aux droits des patientes et des patients doivent être consignées par écrit et justifiées. Ces documents peuvent être consultés par les patientes et les patients, leurs représentations légales et leurs avocates et avocats. Avec le consentement des patientes et des patients, leur défense peut consulter tous les dossiers les concernant ouverts dans l'établissement. Les avis de la défense concernant le contenu des dossiers doivent être joints aux dossiers.

(2) Les mesures anthropométriques doivent être prises sur la base des dispositions du droit policier ou du droit de la procédure pénale. Les dossiers y appartenant doivent être conservés séparément des dossiers personnels et médicaux et seront détruits au moment de la sortie.

(3) Si les patientes et les patients se tiennent sans autorisation en dehors de l'établissement, celui-ci peut les faire ramener ou arrêter.

(4) L'établissement informe l'autorité compétente des évasions, de leurs circonstances et des mesures prises pour la réarrestation. Il s'agit d'une évasion si les patientes et les patients se sont éloignés sans autorisation de l'établissement ou se tiennent plus longtemps qu'autorisé en dehors de l'établissement.

§ 21

Mesures particulières de sûreté

(1) En cas de danger important pour l'organisation de la vie en communauté dans l'établissement, surtout en cas de danger pour sa propre personne et en cas de danger de fuite, on peut ordonner l'isolement, l'observation pendant la nuit, la suppression ou la détention d'objets, la suppression ou la limitation du séjour à l'extérieur, selon les cas et dans les délais nécessaires.

(2) Les mesures particulières de sûreté nommées dans l'alinéa 1 nécessitent la coopération médicale et la surveillance. Chaque isolement qui dure plus d'une semaine nécessite de plus l'autorisation de l'organisme responsable.

(3) Les mesures selon l'alinéa 1 doivent être communiquées sans délai à la défense, à l'avocate ou à l'avocat ou à la représentation légale des concernés.

(4) Pour les raisons nommées dans l'alinéa 1, les interventions médicales et psychothérapeutiques impérativement nécessaires peuvent être effectuées. Le § 17 alinéa 5 vaut de même.

§ 22 **Contrainte directe**

(1) Le personnel médical, thérapeutique, de soins et les autres personnels de l'établissement chargés de la surveillance peuvent appliquer la contrainte directe si nécessaire pour maintenir la sécurité ou l'ordre publics, ou la sécurité ou l'ordre dans l'établissement, en cas de danger grave.

(2) Contre d'autres personnes que les patientes et les patients, la contrainte directe peut être appliquée si elles entreprennent de libérer les patientes et les patients, ou si elles pénètrent illégalement dans l'enceinte de l'établissement, ou si elles continuent à s'y tenir sans droit malgré une injonction d'en sortir.

(3) Il faut menacer de contrainte directe. La simple menace ne peut cesser que si les circonstances n'y autorisent pas, surtout si la contrainte directe doit être effectuée sans délai pour détourner un danger présent.

(4) Entre plusieurs mesures possibles et appropriées de contrainte directe, il faut choisir celle qui vraisemblablement affectera le moins l'individu et la collectivité. La contrainte directe peut seulement être abandonnée si un dommage prévisible de son fait est manifestement disproportionné avec le succès escompté.

§ 23 **Professionnels de la sécurité**

Pour assurer les intérêts particuliers de la sécurité des établissements, le Ministère compétent pour la détention par mesure de sécurité (Maßregelvollzug) décide, par règlement subordonné à la loi, en accord avec le Comité du Landtag compétent, des détails concernant surtout la qualification des professionnels de la sécurité, le domaine de leur activité et de leur intervention, et des objectifs pour la réalisation de projets pilotes.

§ 24 **Directives**

(1) Une directive ne doit pas être imposée ni suivie si par elle seraient lésés les droits des patientes et des patients ou se commettraient des délits. Si les salariés l'imposent ou la suivent quand même, ils en sont responsables s'ils reconnaissent la violation du droit ou s'ils auraient dû tirer les conclusions des circonstances.

(2) Les objections contre la légalité des directives doivent être présentées à la personne qui les a imposées ou au supérieur, pour autant que les circonstances le permettent.

§ 25 **Charges**

(1) Les charges pour l'établissement, que les patientes et les patients ont causées par éloignement sans permission, automutilation, blessure d'autres patientes ou patients ou salariés, ou par dommages à la propriété, doivent être remboursées par eux pour autant qu'ils en soient responsables.

(2) Ces créances doivent être maintenues seulement si la thérapie et l'insertion des patientes et des patients ne sont pas gênées.

§ 26 **Protection des données**

(1) Les informations individuelles concernant les situations personnelles ou matérielles des patientes et des patients (données) peuvent être relevées, mémorisées, utilisées ou transmises pour autant que

- a) ce soit nécessaire pour l'accomplissement légal des tâches selon cette loi,
- b) une autre disposition légale le permette ou que
- c) les patientes et les patients aient donné leur consentement.

(2) La transmission de données concernant les patientes et les patients est de plus admissible pour autant que ce soit nécessaire

- a) pour l'accomplissement d'une autre obligation légale,
- b) pour la lutte contre de graves préjudices concernant l'intérêt public ou un danger imminent pour la sécurité publique ou pour la lutte contre un danger présent pour la vie, l'intégrité corporelle ou la liberté personnelle des patientes et des patients ou des tiers,
- c) pour la prévention et la poursuite de délits ou de contraventions,
- d) pour le règlement et l'application de droits découlant des mesures de cette loi.

(3) Vaut également comme transmission le transfert de données des patientes et des patients à des personnes dans d'autres unités administratives de l'établissement ou organismes publics qui ne sont pas directement concernées par l'exécution d'une mesure de sûreté.

(4) Les personnes et les unités auxquelles on a transmis les données doivent les utiliser seulement en vue des objectifs pour lesquels on les leur a transmises de manière autorisée. D'ailleurs, elles doivent tenir secrètes les données, sans préjudice d'autres dispositions de protection des données, tout comme l'établissement transmetteur ou l'organisme public eux-mêmes.

(5) Les dossiers médicaux peuvent être consultés seulement par les médecins et les psychothérapeutes. Il n'est pas besoin d'une levée du secret médical pour la transmission ou la consultation des dossiers médicaux.

(6) Le § 203 Code pénal allemand (Strafgesetzbuch) s'applique. Par ailleurs valent le § 2 alinéa 1 phrase 2, les §§ 3, 4 et 6 à 8 et le § 11 alinéa 2 de la Loi pour la protection des données personnelles dans le cadre de la santé publique (Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Gesundheitswesen) du 22 février 1994 (GV. NRW. page 84), de même dans la rédaction en vigueur.

§ 27

§ 28

Chapitre IV

Compétences, frais, surveillance

§ 29

Compétences

(1) Le Land est responsable des mesures de sûreté dans un hôpital psychiatrique ou dans un centre de désintoxication.

(2) L'application de cette attribution à l'exception de la construction, la modification et le changement d'usage d'installations pour la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug), peut être transmise à des tiers, ou à des personnes privées seulement partiellement. Pour autant que le Land ne fasse pas usage de la possibilité de transmission et ne désigne pas d'autre autorité par règlement subordonné à la loi selon le § 33, c'est le directeur du « Landschaftsverband » qui est compétent en tant qu'autorité nationale. Au cas de la phrase 2, les « Landschaftsverbände » doivent mettre à disposition les salariés nécessaires et les établissements existants ; les frais en résultant sont remboursés selon les conditions du § 30 et le règlement subordonné à la loi y afférent.

(3) Une transmission selon l'alinéa 2 à des personnes juridiques du droit public sera effectuée après audition du Comité du Landtag compétent par règlement subordonné à la loi du gouvernement du Land qui règle la nature et l'étendue du traitement selon le § 17 alinéa 1 phrase 1 et l'internement. Le Ministère compétent pour la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug) est en droit de convenir des détails par contrat de droit public avec les agents chargés de la réadmission.

(4) Le pouvoir officiel nécessaire pour la réalisation de certaines attributions peut être conféré à titre occasionnel à des organismes responsables privés.

(5) La direction thérapeutique prend les mesures pour l'exécution des mesures de sûreté pour autant que ne soient prises d'autres décisions dans le cadre de cette loi ou sur la base de celle-ci.

(6) Pour autant que, pour le cas d'alinéa 2 phrase 2, soit en cause pour la construction, la modification et le changement d'usage des installations des établissements ou des unités de la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug) l'autonomie administrative des « Landschaftsverbände », il faut consulter les comités compétents selon le règlement du « Landschaftsverband ».

§ 30 Frais

(1) Les frais nécessaires de la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug) selon cette loi sont à la charge du Land pour autant que ne doivent pas contribuer au remboursement de frais les organismes de Sécurité sociale ou les patientes et les patients.

(2) Pour la réalisation des attributions selon le § 29 alinéa 2 à 4, les organismes responsables des établissements reçoivent un budget annuel pour les frais de personnel et de matériel pour chaque établissement ou unité sous leur responsabilité. Pour autant que les patientes et les patients se trouvent en fonction de leur progrès de thérapie dans les établissements qui ne sont à la disposition pour la détention par mesure de sûreté ni complètement ni par unité, est effectué l'équivalent d'un forfait des frais par internement.

(3) Le Ministère compétent pour la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug) est autorisé après audition du Comité du Landtag en accord avec le Ministère compétent pour l'administration judiciaire et le Ministère des Finances à arrêter un règlement subordonné à la loi concernant

1. la fixation du prix de journée dans les hôpitaux psychiatriques et dans les centres de désintoxication de la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug),
2. les évaluations et les critères des besoins en personnel,
3. les obligations de comptes et de comptabilité des établissements selon l'alinéa 2 phrase 1,
4. l'assiette pour l'équivalence des frais forfaitaires selon l'alinéa 2 phrase 2 et
5. l'assiette et la perception des prestations de remboursement proportionnelles pour l'internement de patientes et de patients d'autres Länder.

Les instructions administratives pour l'application des alinéas 1 à 3 sont arrêtées par le Ministère compétent pour la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug) en accord avec les ministères nommés dans la phrase 1.

(4) La Cour des Comptes du Land est autorisée à contrôler l'utilisation des capitaux du Land auprès des organismes responsables des établissements selon le § 91 du règlement financier du Land (Landeshaushaltsordnung).

§ 31 Surveillance et responsabilité

(1) La ou le délégué(e) du Land pour la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug) est chargé(e) de la surveillance de la détention par mesure de sûreté. L'autorité de surveillance à l'échelon supérieur est le Ministère compétent pour la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug). Il est chargé du contrôle hiérarchique et spécialisé de la ou du délégué(e) du Land et du personnel attribué. Le Ministère compétent peut transmettre ses pouvoirs généralement à la ou au délégué(e) du Land, sauf si une transmission est exclue par cette loi.

(2) Pour l'exécution de leurs attributions, les autorités de contrôle sont autorisées surtout à

- pénétrer et à contrôler les établissements psychiatriques dans lesquels sont internés les patientes et les patients détenus aux heures habituelles de traitement et d'assistance médicale, pour la prévention de dangers imminents pour la sécurité et l'ordre publics même en dehors de ces heures ;
- à consulter l'intégralité des dossiers ouverts dans les établissements et à en demander à tout moment des extraits ; pour le contrôle des dossiers médicaux s'applique le § 26 alinéas 5 et 6.

(3) Pour autant que le directeur du « Landschaftsverband » exerce l'exécution des attributions comme autorité administrative nationale selon le § 29 alinéa 2 phrase 2, il est soumis au contrôle hiérarchique et spécialisé de la ou du délégué(e) du Land. Il doit respecter les objectifs du gouvernement du Land et doit l'informer de toutes les opérations qui pour lui sont d'importance.

§ 32 Commissions de visite

(1) Les commissions de visite selon la Loi concernant aides et mesures de protection en cas de maladies mentales (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) du 2 décembre 1969 (GV. NRW. page 872) dans leur rédaction actuellement en vigueur, valent aussi pour les établissements de détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug).

(2) Les visites de la Commission de Visite et du Comité Européen pour la prévention de la torture et des traitements ou peines inhumains ou dégradants doivent être rendues possibles par les organismes responsables des établissements.

§ 33 Dispositions d'application

Le Ministère compétent pour la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug) est autorisé, après audition du Comité du Landtag compétent et en accord avec le Ministère pour l'administration judiciaire, à régler par règlement subordonné à la loi

- les exigences concernant l'équipement de l'établissement selon le § 2,
- l'information des patientes et des patients selon le § 6 alinéa 1,
- la surveillance, la retenue, la rétention ou l'interdiction d'écrits, de télégrammes, de paquets, de petits paquets, de journaux et de revues selon le § 8 alinéas 2 à 4,
- la désignation de délégués à la protection des données en consultation du Ministère compétent pour la protection des données,
- la réglementation des visites, des conversations téléphoniques et des télécommunications selon le § 9,
- l'exclusion de cérémonies religieuses selon le § 13 alinéa 3,
- l'utilisation de l'allocation transitoire selon le § 14 alinéa 3,
- la nature et l'étendue des rapports selon le § 20 alinéa 4 et
- les mesures de sécurité particulières selon le § 21

et à désigner les autorités compétentes. Il arrête les instructions administratives nécessaires pour l'application de cette loi. Le § 30 alinéa 3 phrase 2 n'est pas concerné.

§ 34
Droits fondamentaux

Par cette loi sont limités les droits fondamentaux de l'article 2 alinéa 2 phrases 1 et 2 (intégrité corporelle et liberté de la personne), de l'article 10 alinéa 1 (secret des lettres, du courrier et des communications), de l'article 13 (inviolabilité du domicile) et de l'article 14 alinéa 1 phrase 1 (propriété) de la Constitution. Ces droits fondamentaux peuvent aussi être limités sur la base de cette loi.

Chapitre V
Attributions en dehors de la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzug),
Disposition transitoire

§ 35
Internement selon le Code allemand de procédure pénale et selon la Loi allemande sur les
tribunaux pour mineurs (Jugendgerichtsgesetz)

(1) Les internements, selon le § 81, le § 126 a et le § 453 c en relation avec le § 463 alinéa 1 Code allemand de procédure pénale (Strafprozessordnung) et selon les §§ 7, 73 de la Loi allemande sur les tribunaux pour mineurs (Jugendgerichtsgesetz), ont lieu dans des établissements appropriés. Les §§ 15, 29 et 30 valent de même.

(2) Pour l'exécution des internements nommés sous l'alinéa 1 selon le § 126 a et le § 453 c en relation avec le § 463 du Code allemand de procédure pénale, valent de même les dispositions de la Loi sur l'exécution de la détention provisoire de la Rhénanie-du-Nord-Westphalie (Untersuchungshaftvollzugsgesetz NRW), pour autant qu'elles sont conciliables avec un internement provisoire dans un hôpital psychiatrique ou dans un centre de désintoxication.

§ 36
Disposition transitoire

Les accords sur les frais selon le § 22 a ainsi que le plan d'organisation selon le § 13 et le § 24 n° 2 selon la Loi concernant l'exécution des mesures de privation de la liberté dans un hôpital psychiatrique et dans un centre de désintoxication (Gesetz über den Vollzug freiheitsentziehender Maßregeln in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt) (Loi sur la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzugsgesetz – MRVG) du 18 décembre 1984 (GV. NRW. page 14), modifiés en dernier lieu par la loi du 22 février 1994 (GV. NRW. page 84), continuent à être valables

pour les « Landschaftsverbände » jusqu'à la remise du règlement subordonné à la loi selon le § 15 alinéa 1 et le § 30 alinéa 3 ; ils perdent leur validité à l'entrée en vigueur des règlements correspondants.

Chapitre VI
Entrée en vigueur

§ 37
Entrée en vigueur

Cette loi entre en vigueur le jour suivant la promulgation (Fn 2). A la même date, la Loi sur la détention par mesure de sûreté (Maßregelvollzugsgesetz) du 18 décembre 1984 (GV. NRW. page 14), modifiée en dernier lieu par la loi du 22 février 1994 (GV. NRW. page 84), perd sa validité selon les conditions du § 36 ci-dessus.

§ 38
Obligation de compte-rendu

Un compte-rendu de l'expérience de l'application de cette loi est à adresser au Landtag pour le 31 décembre 2009.

Le gouvernement du Land de
Rhénanie-du-Nord-Westphalie

Le Président du Gouvernement

Le Ministre des Finances

Le Ministre de l'Intérieur

Le Ministre de la Justice

Le Ministre de la Construction et du Logement

La Ministre des Femmes, de la Jeunesse, de la Famille et de la Santé

- Fn 1** GV. NRW. page 402, modifié par loi du 11/6/2002 (GV. NRW. page. 237); article 63 de la quatrième loi sur les limitations de durée (Viertes Befristungsgesetz) du 5/4/2005 (GV. NRW. page 332), entrée en vigueur le 30 avril 2005 ; article VI de la loi du 5/4/2005 (GV. NRW. page 408), entrée en vigueur le 5 mai 2005; article 3 de la loi du 27 octobre 2009 (GV. NRW. page 540), entrée en vigueur le 1^{er} mars 2010.
- Fn 2** GV. NRW. promulgué le 15 juillet 1999.

« Traduction de la MRVG NRW en langue française par Birgit Hall (membre de la Fédération Allemande des Interprètes et Traducteurs (BDÜ)) ».