**Circulaire COL 21/2024  Circulaire du Collège des procureurs généraux sur la mise en œuvre de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d’un trouble psychiatrique telle que modifiée par la loi du 16 mai 2024**

**TABLE DES MATIÈRES**

[1. Objectifs de la présente circulaire 2](#_Toc185839808)

[2. Cadre législatif ou réglementaire 2](#_Toc185839809)

[2.1. Loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d’un trouble psychiatrique 2](#_Toc185839810)

[2.1.1. Brève présentation de la loi du 26 juin 1990 telle que modifiée par la loi du 16 mai 2024 2](#_Toc185839811)

[2.1.2. Rôle octroyé au procureur du Roi 3](#_Toc185839812)

[2.1.3. Arrêtés d’exécution de la loi du 26 juin 1990. 4](#_Toc185839813)

[2.2. Loi du 5 août 1992 sur la fonction de police 4](#_Toc185839814)

[3. Directives relatives à la mise en œuvre de la procédure d’urgence prévue par l’article 9 de la loi du 26 juin 1990 5](#_Toc185839815)

[3.1. Champ d’application 5](#_Toc185839816)

[3.1.1. Conditions légales et appréciation concrète 5](#_Toc185839817)

[3.1.2. Coexistence de faits infractionnels pouvant donner lieu à mandat d’arrêt et de troubles psychiatriques pouvant donner lieu à une mesure de protection 6](#_Toc185839818)

[3.2. Compétence territoriale 6](#_Toc185839819)

[3.3. Description de la procédure 7](#_Toc185839820)

[3.3.1. Le procureur du Roi intervient d’office suite à l’avis d’un médecin désigné par lui 7](#_Toc185839821)

[3.3.1.1. Mise en route de la procédure 7](#_Toc185839822)

[3.3.1.2. Evaluation médicale 7](#_Toc185839823)

[3.3.1.3. Décision du procureur du Roi 10](#_Toc185839824)

[3.3.1.4. Suite de la procédure 12](#_Toc185839825)

[3.3.2. Le procureur du Roi intervient sur demande écrite d’une personne intéressée 14](#_Toc185839826)

[3.4. Transport de la personne 14](#_Toc185839827)

[3.5. Partage d’informations entre magistrats, services de police et services médicaux 15](#_Toc185839828)

[4. Directives relatives à l’exécution des décisions prises en application de la loi du 26 juin 1990 16](#_Toc185839829)

[4.1. Non-respect par le patient du traitement volontaire sous conditions 16](#_Toc185839830)

[4.2. Evasion 17](#_Toc185839831)

[4.3. Révision de la mesure de protection 18](#_Toc185839832)

[4.4. Autres 18](#_Toc185839833)

[5. Directives concernant le contrôle du respect des dispositions de la loi du 26 juin 1990 par les institutions résidentielles 19](#_Toc185839834)

[6. Directives d’encodage 19](#_Toc185839835)

[7. Magistrat de référence et point de contact pour les difficultés liées à l’application de la COL 19](#_Toc185839836)

[8. Évaluation 19](#_Toc185839837)

[9. Modèles 20](#_Toc185839838)

# Objectifs de la présente circulaire

La loi du 26 juin 1990 a été réformée en profondeur par la loi du 16 mai 2024 portant diverses modifications relatives à la protection de la personne des malades mentaux, qui entrera en vigueur le 1er janvier 2025.

Cette réforme est en grande partie basée sur le rapport final d’un groupe de travail mis en place par les ministres de la justice et de la santé Koen Geens et Maggie De Block, et vise à adapter la loi du 26 juin 1990 aux évolutions récentes des soins de santé mentale.

Les lignes de force de la réforme sont d’éliminer autant que possible la stigmatisation, d’utiliser le moins possible la coercition et de maximiser l’utilisation des alternatives à l’admission forcée, tout en veillant à la sécurité de la société. Les diverses modifications effectuées visent à atteindre ces objectifs (introduction d’une nouvelle mesure de protection, réforme de la procédure,…).

Compte tenu des nombreuses modifications apportées à la loi du 26 juin 1990, et de l’importance de la collaboration entre les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des mesures de protection prévues par la loi (magistrats de parquet, services de police et services médicaux), l’objectif de la présente circulaire est de définir des bonnes pratiques à cet égard, plus particulièrement dans le cadre de la procédure d’urgence prévue à l’article 9 de la loi.

La présente circulaire concerne à la fois les mesures prises à l’égard des personnes majeures et celles prises à l’égard des personnes mineures.

# Cadre législatif ou réglementaire

##  Loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d’un trouble psychiatrique

### Brève présentation de la loi du 26 juin 1990 telle que modifiée par la loi du 16 mai 2024

La loi du 26 juin 1990 définit les différentes mesures de protection qui peuvent être imposées à une personne atteinte d’un trouble psychiatrique, qu’elle soit majeure ou mineure d’âge, les conditions auxquelles de telles mesures peuvent être ordonnées ainsi que la procédure pour ce faire.

La loi prévoit principalement deux mesures de protection, qui sont la mesure d’observation protectrice et le traitement volontaire sous conditions (article 4 de la loi).

La mesure d’observation protectrice est définie par l’article 4/1 de la loi. Il s’agit d’une admission résidentielle obligatoire, par définition contraire à la volonté de la personne. Celle-ci doit avoir lieu dans une institution résidentielle, c’est-à-dire une institution habilitée à traiter les troubles psychiatriques et agréée à cet effet conformément à la législation applicable, offrant des garanties de sécurité suffisantes pour la personne concernée et pour la société et permettant une observation, le cas échéant, par l’intervention de services externes. Concrètement, il s’agira des hôpitaux psychiatriques agréés pour recevoir les personnes atteintes d’un trouble psychiatrique faisant l’objet d’une mesure d’observation protectrice.

Le traitement volontaire sous conditions est défini par l’article 4/2 de la loi. Il permet, lorsqu’une personne remplit les conditions d’une mesure d’observation protectrice, mais accepte de se faire traiter volontairement (en résidentiel ou en ambulatoire), d’assortir ce traitement volontaire de certaines conditions et de maintenir une forme de contrôle sur le déroulement de ce traitement.

Ces conditions sont définies dans le plan de traitement établi par le médecin, en concertation avec la personne atteinte d’un trouble psychiatrique, conformément à l’article 4/2, §2 de la loi. Le juge peut également imposer des conditions supplémentaires concernant le comportement de la personne, notamment en ce qui concerne le lieu de résidence, le traitement médical ou l’aide sociale, pour autant que ces conditions influencent le risque qui découle du trouble psychiatrique. Les travaux préparatoires de la loi du 16 mai 2024 portant diverses modifications relatives à la protection de la personne des malades mentaux dressent une liste non exhaustive des conditions qui peuvent être déterminées dans le cadre du traitement volontaire.[[1]](#footnote-1)

La loi prévoit que les mesures de protection peuvent être imposées :

- Soit par le biais de la procédure ordinaire, par laquelle toute personne intéressée peut adresser au juge de paix, ou au tribunal de la jeunesse si la personne concernée est mineure,une requête accompagnée d’un rapport médical circonstancié effectué sur base d’un examen ne datant pas de plus de quinze jours. Le juge statue ensuite dans les dix jours du dépôt de la requête (articles 5 à 8 de la loi).

- Soit par le biais de la procédure d’urgence, par laquelle le procureur du Roi décide lui-même de la mise en œuvre d’une des mesures de protection, et saisit ensuite le juge de paix ou le tribunal de la jeunesse (article 9 de la loi).

La loi contient enfin diverses dispositions relatives au déroulé des mesures de protection.

### Rôle octroyé au procureur du Roi

La loi du 26 juin 1990 confie plusieurs rôles au procureur du Roi :

1) Un pouvoir d’initiative lui permettant de prendre une mesure de protection dans les cas urgents, en application de l’article 9 de la loi.

Cette procédure fera l’objet des directives reprises au point 3 de la présente circulaire.

2) Un rôle d’exécution des décisions judiciaires rendues en application de la loi.

En effet, les articles 8, 14, 21, 24 et 30 de la loi prévoient que le procureur du Roi poursuivra l’exécution des jugements et arrêts selon les modalités définies par le Roi.

Par ailleurs, la loi dispose également que le procureur du Roi doit être averti de certaines décisions prises par le médecin ou de certains évènements survenant pendant le cours de la mesure d’observation protectrice ou du traitement volontaire sous conditions (*cf.* articles 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19 §2 et §3 de la loi).

3) Un rôle de contrôle du respect des dispositions de la loi par les institutions résidentielles, conformément à l’article 33 de la loi.

### Arrêtés d’exécution de la loi du 26 juin 1990.

- L’arrêté royal du 18 juillet 1991 portant exécution de l’article 36 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux contient notamment des dispositions concernant les prescriptions relatives aux services psychiatriques tenus d’accueillir les malades mentaux faisant l’objet d’une mesure de protection. L’article 10 de cet arrêté concerne spécifiquement le transport et le transfert des malades mentaux.

- L’arrêté royal du 18 juillet 1991 portant exécution de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux contient des dispositions concernant les modalités selon lesquelles le procureur du Roi poursuit l’exécution des jugements rendus en application de la loi ou de sa décision rendue en application de l’article 9 de la loi, ainsi que des dispositions concernant le contrôle des services psychiatriques.[[2]](#footnote-2)

## Loi du 5 août 1992 sur la fonction de police

L’article 18 de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police dispose que :

«  *Les services de police surveillent les personnes atteintes d’un trouble psychiatrique qui mettent gravement en péril leur santé et leur sécurité ou qui constituent une menace grave pour la vie et l'intégrité physique d'autrui. Ils empêchent leur divagation, s'en saisissent et en avisent immédiatement le procureur du Roi.*

*Ils se saisissent de ceux qui leur sont signalés comme étant évadés du service psychiatrique où ils avaient été mis en observation ou maintenus conformément à la loi et les tiennent à la disposition des autorités compétentes.* »

En vertu de cette disposition, la police est chargée d’assurer la surveillance des personnes atteintes d’un trouble psychiatrique qui peuvent présenter un risque potentiel pour elles-mêmes ou pour autrui.

Cette mission des services de police s’exerce sous l’autorité du procureur du Roi, lequel intervient en application de la loi du 26 juin 1990 précitée.

# Directives relatives à la mise en œuvre de la procédure d’urgence prévue par l’article 9 de la loi du 26 juin 1990

## Champ d’application

### Conditions légales et appréciation concrète

Pour que la procédure d’urgence puisse être lancée, les conditions suivantes, prévues par les articles 2 et 9 de la loi, doivent être réunies :

**1) La personne concernée présente des signes de troubles psychiatriques**

Le trouble psychiatrique est défini par l’article 1/1 de la loi comme un « *trouble défini comme tel en fonction de l’état actuel de la science et susceptible d’altérer gravement la perception de la réalité, la capacité de discernement, les processus de pensée, l’humeur ou le contrôle de ses actes*». Il est précisé que « *l'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres n’est pas considérée comme un trouble psychiatrique* ».

La définition reste volontairement assez ouverte, afin de ne pas limiter trop strictement le champ d’application de la loi. La situation doit toujours être appréciée au cas par cas.

Certains troubles tels que la démence sont a priori exclus de cette notion, sous réserve de la présence d’autres éléments justifiant l’existence d’un trouble psychiatrique. Ce principe n’est toutefois pas absolu et peut connaître des exceptions en fonction des situations et symptômes constatés.

De la même manière, les assuétudes ne constituent a priori pas un trouble psychiatrique, mais les conséquences liées à la consommation (ou parfois à l’état de sevrage) peuvent donner lieu à une altération de la pensée telle que visée dans la définition de la loi. La problématique de l’addiction n’est donc pas exclue en tant que telle, et peut donner lieu à l’application de la loi si les autres conditions d’application sont remplies.[[3]](#footnote-3)

*In fine*, il reviendra au médecin chargé de l’évaluation de poser un diagnostic précis et d’apprécier si la personne concernée souffre bien d’un trouble psychiatrique.

**2) La personne concernée met gravement en péril sa santé et sa sécurité ou constitue une menace grave pour la vie ou l’intégrité d’autrui.** Ce danger doit être suffisamment caractérisé et ne peut être hypothétique.

**3) Aucun autre traitement approprié ne peut être mis en place** pour écarter le danger. Le cas le plus fréquent est le refus de soins. Si la personne est compliante, le traitement volontaire sous conditions peut s’envisager, conformément aux directives reprises ci-dessous.

**4) Il y a urgence**, laquelle nécessite qu’une décision soit prise immédiatement pour écarter le danger engendré par la personne concernée.

Pour apprécier si ces quatre conditions sont réunies, les services de police et magistrats doivent procéder à une analyse concrète de la situation, au regard de différents éléments, et notamment :

- du comportement de la personne concernée et sa dangerosité pour elle-même ou pour autrui ;

- du contexte (il peut être utile à cet égard de poser des questions à l’entourage de la personne, et de vérifier si la personne est connue par la police ou la justice) ;

- de l’évolution de la situation dans une temporalité très courte.

### Coexistence de faits infractionnels pouvant donner lieu à mandat d’arrêt et de troubles psychiatriques pouvant donner lieu à une mesure de protection

Il peut arriver que la police interpelle une personne présentant des signes de troubles psychiatriques et répondant aux conditions pour faire l’objet d’une mesure de protection selon la procédure d’urgence, qui soit également suspectée d’avoir commis une ou plusieurs infractions susceptibles de donner lieu à la délivrance d’un mandat d’arrêt conformément aux dispositions de la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive ou à une décision du juge de la jeunesse ordonnant une mesure protectionnelle provisoire (placement en IPPJ).

Dans ce cas de figure, la voie pénale ou protectionnelle sera en principe privilégiée par rapport à la procédure de mise sous mesure de protection, sans préjudice d’une réévaluation de la situation en cas de levée ultérieure de la privation de liberté judiciaire. Il est évident que la délivrance d’un mandat d’arrêt ou la mesure protectionnelle n’empêche pas que la personne concernée soit admise dans un hôpital général, si son état de santé le requiert. La personne reste alors sous la surveillance du personnel des prisons, ou sous la surveillance de la police fédérale si le personnel des prisons n'est pas en mesure d’intervenir, même après son admission à l’hôpital.

La mise sous mesure de protection peut toutefois être privilégiée dans certains cas, à l’appréciation du magistrat de parquet. Le traitement judiciaire des infractions sera alors poursuivi ultérieurement. Il convient à cet égard de tenir compte principalement de la gravité des faits, mais également des antécédents judiciaires de la personne et des informations disponibles sur ses antécédents médicaux.

En ce qui concerne les mineurs, la suspension des mesures de protection de la jeunesse pendant la durée de la mesure de protection de la personne atteinte d’un trouble psychiatrique est prévue par l’article 43 de la loi du 8 avril 1965 sur la protection de la jeunesse ou par les législations communautaires (l’article 123 du décret du 18 janvier 2018 portant le code de la prévention, de l’aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse en Communauté française).

## Compétence territoriale

Le parquet compétent est le parquet du lieu où l’intéressé se trouve au moment de lancer la procédure d’urgence. Le service de police compétent est celui du lieu où se trouve la personne au moment de son interpellation.

Si la personne concernée est mineure, le parquet compétent est le parquet du lieu de résidence des personnes qui exercent l'autorité parentale ou, en cas d'exercice conjoint par des personnes séparées, par la résidence de celle chez qui le jeune réside habituellement. Lorsque les personnes qui exercent l’autorité parentale n'ont pas de résidence en Belgique ou lorsque leur résidence est inconnue ou incertaine, le tribunal de la jeunesse compétent est celui du lieu où l'intéressé a commis le fait qualifié infraction, du lieu où il est trouvé ou du lieu où la personne ou l'établissement auquel il a été confié par les instances compétentes a sa résidence ou son siège [[4]](#footnote-4).

## Description de la procédure

Conformément à l’article 9, §1er, le procureur du Roi compétent peut lancer la procédure d’urgence, soit d’office suite à l’avis écrit d’un médecin désigné par lui, soit sur demande écrite d’une personne intéressée.

### Le procureur du Roi intervient d’office suite à l’avis d’un médecin désigné par lui

Il s’agit du cas le plus fréquemment rencontré en pratique.

#### Mise en route de la procédure

Lorsque les services de police sont confrontés à la situation d’une personne qui présente des signes de trouble psychiatrique et qui met gravement en péril sa santé et sa sécurité ou qui constitue une menace grave pour la vie et l’intégrité physique d’autrui, ils en avisent immédiatement le magistrat de garde.

Sur base de l’avis détaillé de la situation qui lui est fait par le service de police, le magistrat de parquet, s’il estime les conditions réunies *a priori*, requiert le service de police d’amener la personne présumée atteinte d’un trouble psychiatrique auprès du médecin ou du service médical qu’il a requis en vue de l’évaluation médicale décrite ci-après.

Il peut également arriver que le magistrat de parquet soit appelé directement par l’hôpital.

#### Evaluation médicale

L’évaluation médicale de la personne concernée est essentielle dans la procédure. Elle a pour but de permettre au magistrat de parquet d’obtenir un avis médical afin de savoir si la personne remplit ou non les conditions pour faire l’objet d’une mesure de protection.

Elle doit impérativement être réalisée par un médecin. La loi ne précise toutefois pas quel type de médecin peut rendre un avis. Il ne s’agit donc pas obligatoirement d’un médecin psychiatre.

Il peut s’agir du médecin traitant ou d’un médecin attaché au service psychiatrique au sein duquel séjourne le patient, sauf si ce médecin est le requérant au sens de l’article 5, §2[[5]](#footnote-5). Le médecin ne peut être parent ou allié jusqu’au quatrième degré de la personne concernée ou du requérant.

L’article 9, §2 de la loi prévoit une procédure d’évaluation clinique. Celle-ci est toutefois facultative lorsque le procureur du Roi s’estime déjà suffisamment informé par l’évaluation médicale.

L’existence de cette procédure d’évaluation clinique n’empêche donc pas le procureur du Roi de faire procéder à une évaluation médicale sous une autre forme.

##### Sans recours à l’évaluation clinique

L’évaluation aura lieu en principe dans un service d’urgence spécialisé (SUS) d’un hôpital général, de façon à garantir le caractère complet de l’évaluation et l’exclusion des causes somatiques. Un SUS est en effet le seul à disposer du matériel médical suffisant pour réaliser certains examens (scanners, etc.).

Toutefois, le magistrat de parquet peut estimer préférable de faire procéder à l’évaluation médicale par un autre biais (médecin généraliste de garde, médecin psychiatre,…) en fonction du contexte, ou en présence de circonstances exceptionnelles (distance et/ou temps de trajet trop important entre l’endroit où la personne est trouvée et l’hôpital le plus proche, grève dans les hôpitaux, mauvaise météo rendant les routes impraticables,…).

Sur réquisition orale du magistrat, le service de police amène la personne au SUS le plus proche, ou au SUS désigné par la centrale d’appel d’urgence 112 s’il est fait appel à ce service, ou, si le procureur du Roi a désigné un autre médecin, auprès de celui-ci. Le transport de la personne est effectué conformément aux directives reprises au point 3.4. de la présente circulaire.

Le service de police est tenu d’assurer la garde de la personne à l’hôpital, ou dans la salle d’attente du médecin, le temps nécessaire à l’examen médical ou jusqu’à ce que des mesures de sécurité adaptées à l’état de la personne puissent être prises (mise en chambre d’isolement, sédation, contention). Ces mesures relevant de l’art médical, elles sont prises et contrôlées sous la responsabilité d’un médecin.

La déontologie médicale donne, dans la mesure du possible, une priorité au service de police présent aux urgences[[6]](#footnote-6).

La période de privation de liberté permettant de réaliser l’évaluation médicale a une durée de maximum 24 heures. Ce délai de 24 heures débute à partir du moment où la personne a été privée de liberté, c’est-à-dire le moment où la personne a été effectivement empêchée d’aller et venir à sa guise. Il est important que ce moment exact soit identifié par le service de police qui a interpellé la personne dans le PV.

En principe, le médecin qui a réalisé l’examen prend directement contact avec le magistrat de parquet pour discuter de la situation. D’autres pratiques sont toutefois possibles, et il n’est pas exclu que le médecin communique ses conclusions aux services de police présents sur place, qui répercuteront ces informations au magistrat de parquet.

Il est en tout cas important que le rapport ou l’avis médical écrit contenant le résultat de l’évaluation médicale parvienne au magistrat de parquet le plus rapidement possible, afin de permettre à ce dernier de prendre la décision de mise sous mesure de protection dans le délai de 24 heures à partir de la privation de liberté.

##### Avec recours à l’évaluation clinique

Conformément à l’article 9, §2 de la loi, le procureur du Roi peut décider que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique sera admise en vue d'une évaluation clinique dans une institution qu’il désigne.

L’évaluation clinique a lieu dans une institution résidentielle compétente pour recevoir les personnes atteintes d’un trouble psychiatrique qui font l’objet d’une mesure d’observation protectrice, ou dans une autre institution qui offre des garanties de sécurité suffisantes pour la personne concernée et la société, et permet une observation, le cas échéant avec l'intervention de services extérieurs. Il s’agira, en principe, d’un service d’urgence spécialisé (SUS), de façon à garantir le caractère complet de l’évaluation et l’exclusion des causes somatiques.

L’évaluation clinique ne peut être réalisée qu’aux mêmes conditions que celles prévues pour prononcer une mesure de protection, à l’exception de la condition du défaut de tout autre traitement approprié.

Lorsque le procureur du Roi décide d’une mesure d’évaluation clinique, il demande au bâtonnier ou au bureau d’aide juridique la désignation d’office et sans délai d’un avocat, conformément à l’article 9, §1er, alinéa 3. La personne concernée a le droit d’avoir accès à un avocat dès le début de la procédure d’évaluation clinique. Si la personne concernée est mineure, il s’agira en principe d’un avocat spécialisé en jeunesse.

Le procureur du Roi notifie sa décision d'évaluation clinique au directeur de l'établissement[[7]](#footnote-7), à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, le cas échéant, à son représentant légal, à son avocat et à son administrateur. Cette notification se fait immédiatement et de manière traçable, et par les moyens de communication les plus rapides[[8]](#footnote-8), soit en principe par mail[[9]](#footnote-9) (éventuellement, la notification peut être effectuée par téléphone et confirmée par écrit (mail) dans les plus brefs délais).

L’évaluation clinique a une durée maximale de 48 heures, qui commence à courir à partir du moment où la personne a été privée de liberté, c’est-à-dire le moment où la personne a été effectivement empêchée d’aller et venir à sa guise, et non au moment où le magistrat de parquet prend la décision d’évaluation clinique. Il est donc important que le moment exact de la privation de liberté soit identifié par le service de police qui a interpellé la personne dans le PV. Il revient au magistrat de vérifier le respect de ce délai, et d’indiquer au médecin chargé de l’évaluation clinique le moment précis auquel la privation de liberté a débuté.

Compte tenu du caractère facultatif de l’évaluation clinique et de la lourdeur de cette procédure, il n’y sera recouru que lorsque le premier avis médical n’éclaire pas suffisamment le magistrat de parquet pour permettre à ce dernier de prendre une décision de mise sous mesure de protection, ou si le délai de 24 heures est insuffisant pour réaliser un diagnostic. L’évaluation clinique peut également être pertinente lorsque la personne semble accepter les soins, mais que des éléments permettent de soupçonner qu’il s’agit d’une compliance de façade[[10]](#footnote-10).

Au cours de l’évaluation clinique, la personne est surveillée et soumise à une évaluation approfondie. A ce stade, la surveillance incombe à l’établissement qui effectue l’évaluation clinique et non aux services de police. Le médecin établit, sur base de l’évaluation clinique, le rapport médical circonstancié visé à l’article 5, §2 de la loi. Ce rapport doit constater que les conditions pour la mise sous mesure de protection sont réunies, et correspondre au modèle de rapport défini par le Roi. Comme déjà évoqué, ce rapport peut être établi par tout médecin (urgentiste, généraliste, psychiatre,…).

Il est en tout cas important que le rapport médical circonstancié parvienne au magistrat de parquet le plus rapidement possible, afin de permettre à ce dernier de prendre la décision de mise sous mesure de protection dans le délai de 48 heures évoqué ci-avant.

Le procureur du Roi peut, à tout moment, mettre fin à l’évaluation clinique sans autre mesure.

#### Décision du procureur du Roi

##### Délai

Conformément à l’article 9, §3, alinéa 1er de la loi, le procureur du Roi peut prendre l’une des mesures de protection décrites ci-après, dans un délai de 24 heures ou, en cas d’évaluation clinique, de 48 heures à compter de la privation de liberté de la personne. En ce qui concerne le moment exact de prise de cours du délai, il est renvoyé aux directives reprises ci-dessus concernant le déroulé de l’évaluation médicale ou de l’évaluation clinique (*cf.* les points 3.3.1.2.1. et 3.3.1.2.2. de la présente circulaire).

Si le procureur du Roi ne prend pas de décision dans ce délai, la personne est en principe remise en liberté (ou remis au titulaire de l’autorité parentale ou à la personne ou l’institution auxquelles il a été confié s’il s’agit d’un mineur), pour autant qu’il n’y ait pas d’autre titre de détention.

##### Décisions possibles

La décision peut le cas échéant être prise oralement, mais doit être confirmée par écrit le plus rapidement possible.

###### Mesure d’observation protectrice

S’il estime les conditions remplies sur base de l’avis médical qui lui aura été fourni, le procureur du Roi peut ordonner une mesure d’observation protectrice conformément à l’article 4/1 de la loi. Pour rappel, celle-ci consiste en une admission résidentielle obligatoire, qui a lieu en institution résidentielle.

En ce qui concerne la désignation par le magistrat de l’institution résidentielle dans laquelle aura lieu la mesure, il est renvoyé aux directives locales des différents parquets.

###### Traitement volontaire sous conditions

S’il estime les conditions remplies sur base de l’avis médical qui lui aura été fourni, le procureur du Roi peut proposer un traitement volontaire sous conditions conformément à l'article 4/2 et, le cas échéant, si la personne concernée marque son accord, assortir cette décision des conditions visées à l'article 4/2, § 1er, alinéa 2.

La loi précise bien que le procureur du Roi peut « proposer » un traitement volontaire sous conditions et non l’ « ordonner ». En effet, il sera difficile, voire impossible, d’obtenir un plan de traitement tel qu’exigé par l’article 4/2, §2, dans le délai de 48 heures de l’évaluation clinique. Par contre, le rapport médical circonstancié établi suite à l’évaluation clinique pourrait conclure qu’un traitement volontaire est possible sous certaines conditions, sans contenir un plan de traitement précis. Sur base de ce rapport, le procureur du Roi peut proposer un traitement volontaire. C’est ensuite le juge de paix qui déterminera à l’audience si le traitement volontaire proposé par le procureur du Roi, accompagné d’un plan de traitement de préférence déposé entretemps, peut être prononcé.

Dans l’attente de la décision du juge de paix (ou du juge de la jeunesse si la personne concernée est mineure), le procureur du Roi peut déjà proposer à la personne concernée de bénéficier d’un traitement volontaire sous conditions, et le cas échéant, si la personne concernée marque son accord, l’assortir d’une série de conditions à respecter dans le cadre du traitement volontaire. Les travaux préparatoires de la loi du 16 mai 2024 portant diverses modifications relatives à la protection de la personne des malades mentaux dressent une liste exemplatives des conditions qui peuvent être proposées.[[11]](#footnote-11) Ces conditions seront proposées au cas par cas, après discussion avec le médecin qui a réalisé l’évaluation.

Dans les faits, le traitement volontaire sous conditions ne sera proposé qu’à des patients qui ont déjà établi un lien thérapeutique suffisant avant l’intervention de la justice.

Cette mesure de protection pourrait être plus fréquente pour les mineurs, le jeune étant plus fréquemment connu des services sociaux et médicaux. Le mineur peut marquer son accord au plan de traitement, conformément à l’article 12 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Les parents sont associés au traitement, mais leur accord n’est pas requis.

#### Suite de la procédure

##### Désignation d’un avocat

Dès que le procureur du Roi décide d’une mesure de protection, il demande au bâtonnier ou au bureau d’aide juridique la désignation d’office et sans délai d’un avocat, conformément à l’article 9, §1er, alinéa 3, sauf si cette désignation a déjà eu lieu dans le cadre de l’évaluation clinique.

##### Requête au juge de paix ou au juge de la jeunesse

Dans les 24 heures qui suivent sa décision, le procureur du Roi avise, de manière traçable et par les moyens de communication les plus rapides[[12]](#footnote-12), autrement dit par mail, le juge de paix de la résidence, ou à défaut, du domicile de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ou, à défaut, le juge du lieu où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique se trouve, et lui adresse la requête écrite visée à l'article 5. Cette requête peut être déposée par voie électronique mais ne peut être envoyée par courriel.

Si la personne atteinte d’un trouble psychiatrique est mineure, la requête doit être adressée au tribunal de la jeunesse du lieu de résidence des personnes qui exercent l'autorité parentale ou, en cas d'exercice conjoint par des personnes séparées, par la résidence de celle chez qui le jeune réside habituellement. Pour les majeurs qui restent suivis par le tribunal de la jeunesse après leur dix-huitième anniversaire en application de l'article 37, § 3, alinéas 2 et 3, de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse[[13]](#footnote-13), ce tribunal reste compétent [[14]](#footnote-14).

La requête écrite comprend les mentions obligatoires prévues à l’article 5, §1er, et est accompagnée d’un rapport médical circonstancié correspondant au modèle défini par le Roi, conformément à l’article 5, §2. Si le rapport médical circonstancié n’a pas déjà été élaboré dans le cadre de l’évaluation clinique, et que le procureur du Roi a pris sa décision sur base d’un avis médical écrit prenant une autre forme, le médecin veillera à transmettre au procureur du Roi un rapport répondant aux conditions de l’article 5, §2, dans un délai suffisant pour permettre à ce dernier d’adresser ce rapport au juge de paix dans les 24 heures de sa décision.

Si le procureur du Roi n’a pas adressé la requête au juge dans le délai prescrit, ou si le juge n’a pas pris de décision dans les 10 jours du dépôt de la requête conformément à l’article 8 de la loi, la mesure prise par le procureur du Roi prend fin.

##### Notifications prévues par la loi

Dans les 24 heures qui suivent sa décision, le procureur du Roi notifie sa décision et sa requête écrite à la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, le cas échéant, à son représentant légal, à son avocat et à son administrateur. Cette notification a lieu de manière traçable par tout moyen de communication. Le rapport médical circonstancié est également communiqué.[[15]](#footnote-15)

Dans le même délai, il notifie également sa décision, le cas échéant, dans la mesure où il dispose des coordonnées nécessaires, au conjoint, au cohabitant de la personne atteinte d’un trouble psychiatrique ou à la personne avec laquelle cette dernière forme un ménage de fait, à la personne chez qui la personne atteinte d'un trouble psychiatrique réside, et, le cas échéant, à la personne intéressée qui a saisi le procureur du Roi. Au cas où la personne atteinte d'un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le procureur du Roi notifie également sa décision et sa requête écrite à l'autre parent et, le cas échéant, à la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié. Il peut toutefois, d'office ou à la demande de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, déroger partiellement ou totalement à cette obligation de notification si des circonstances graves le justifient[[16]](#footnote-16).

S’il décide d’une mesure d’observation protectrice, il notifie également sa décision, dans le même délai, au directeur de l’institution résidentielle qui sera chargée de l’exécution de la mesure.

Par notification, il faut entendre celle définie à l’article 32, alinéa 1er, 2° du Code judiciaire : *« l'envoi d'un acte de procédure en original ou en copie; elle a lieu par les services postaux ou par courrier électronique à l'adresse judiciaire électronique, ou, dans les cas prévus par la loi, par télécopie ou selon les formes que la loi prescrit. »[[17]](#footnote-17)*

Le delai de 24 heures se calcule selon le prescrit des articles 52 et 53 du Code judiciaire.

Ces notifications ont lieu de manière traçable par tout moyen de communication, soit par courrier ou par mail. Seule la décision du procureur du Roi est communiquée, à l’exception de la requête écrite et du rapport médical.[[18]](#footnote-18)

##### Présence ou non du ministère public à l’audience du juge de paix ou du tribunal de la jeunesse

En ce qui concerne les majeurs, la circulaire COL 13/2015, contenant les directives relatives à l’avis du ministère public en matière civile en application de la loi du 19 octobre 2015 modifiant le droit de la procédure civile et portant des dispositions diverses en matière de justice,prévoit, en ce qui concerne la mise en observation des malades mentaux, que « *en première instance, le MP est partie requérante mais ne comparaît pas. Un avis du ministère public interviendra donc uniquement en cas de recours contre une décision du juge de paix* ».

En ce qui concerne les mineurs, conformément à l’article 8 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, qui prévoit que le tribunal de la jeunesse ne statue, à peine de nullité, qu'après avoir entendu le ministère public en son avis ou en ses réquisitions, si la nature des faits ou la personnalité du mineur le justifie, le ministère public sera présent physiquement à l’audience. Dans les autres hypothèses, une intervention par visio-conférence ou par un avis écrit sera possible.

### Le procureur du Roi intervient sur demande écrite d’une personne intéressée

Le procureur du Roi peut également lancer la procédure d’urgence sur demande écrite d’une personne intéressée, qui sera accompagnée du rapport médical circonstancié visé à l’article 5, §2 de la loi.

Ce rapport médical circonstancié, effectué sur base d’un examen ne datant pas de plus de quinze jours, doit décrire l’état de santé de la personne pour qui la mesure de protection est demandée, et constater que les différentes conditions prévues aux articles 2 et 9 de la loi sont réunies, en ce compris la condition d’urgence.

Dans la mesure où le procureur du Roi dispose dans ce cas déjà d’un rapport médical circonstancié, il n’est en principe pas nécessaire de procéder à une nouvelle évaluation médicale. Une évaluation clinique pourrait toutefois être intéressante pour apprécier l’opportunité d’un éventuel traitement sous conditions.

Pour le surplus, il est renvoyé à la procédue décrite au point 3.3.1 de la présente circulaire.

## Transport de la personne

Il convient de distinguer deux étapes dans le transport de la personne faisant l’objet d’une procédure d’urgence visant à imposer une mesure de protection :

1) D’une part, le transfert depuis le lieu où la personne a été trouvée/interpellée vers l’institution où aura lieu le premier examen médical ou, le cas échéant, l’évaluation clinique (en principe, un SUS, *cf.* point 3.3.1.2. de la présente circulaire).

Ce transfert est assuré par la police, qui peut faire appel au service 112 d’aide médicale urgente si l’état de la personne le requiert. La loi du 8 juillet 1964 relative à l’aide médicale urgente est d’application dans ce cadre. Le service 112 appréciera, sur base de la situation qui lui est décrite, si l’envoi d’une ambulance est opportun.

L’attention des services de police est attirée sur le fait que le 112, en vue d’apprécier l’emploi de ses moyens, doit disposer d’une information précise sur le cas à prendre en charge.

2) D’autre part, le transfert depuis le lieu où a été effectué le premier examen médical ou l’évaluation clinique (en principe, le SUS) vers l’institution résidentielle où aura lieu la mesure d’observation protectrice ordonnée par le procureur du Roi.

Ce transfert relève actuellement des attributions légales du 112, conformément à l’article 10 de l’arrêté royal du 18 juillet 1991 portant exécution de l'article 36 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.

Ce transport doit en tout cas être organisé par le secteur médical lui-même, en concertation entre le médecin qui a réalisé l’évaluation du patient et le médecin qui va le recevoir au sein de l’institution résidentielle, et utiliser les moyens adéquats. En effet, les articles 2 et 6 de l’arrêté royal du 18 juillet 1991 portant exécution de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux disposent que le procureur du Roi requiert le directeur de l'établissement de s'assurer de la personne atteinte d’un trouble psychiatrique, de faire effectuer son transport ou son transfert et de procéder à son admission.

Cette mission n’incombe donc pas au service de police, dont l’assistance pourra toutefois être requise pour accompagner le service ambulancier, si nécessaire, en fonction du danger que représente la personne et de son risque de fuite.

Il convient de souligner que, si la décision du procureur du Roi de prendre une mesure d’observation protectrice doit intervenir dans les 24 ou 48 heures de la privation de liberté, selon qu’une évaluation clinique a eu lieu ou non, le transfert de la personne vers l’institution résidentielle dans laquelle la mesure d’observation sera effectuée, quant à lui, ne doit pas obligatoirement intervenir dans ce même délai. Le transfert n’aura lieu que lorsque l’état de santé du patient le permet. Cette appréciation relève de la responsabilité du médecin qui aura effectué le premier examen médical ou l’évaluation clinique.

##  Partage d’informations entre magistrats, services de police et services médicaux

La prise en charge d’une personne atteinte d’un trouble psychiatrique et rentrant dans le champ d’application de la loi du 26 juin 1990 est assurée conjointement par les services de police, sur instructions du magistrat de parquet, et par le secteur médical.

Vu l’urgence et le caractère pluridisciplinaire d’une telle situation, il est indispensable que chaque intervenant communique immédiatement les informations utiles à une prise en charge adéquate permettant d’assurer la sécurité du patient et de l’ensemble des personnes présentes.

Il importe en toute hypothèse que ces informations partagées soient des informations pratiques, essentielles, proportionnelles et utiles au moment de la prise en charge.

* En ce qui concerne les informations communiquées par les services de police vers les services médicaux requis de procéder à l’évaluation médicale

La communication d’informations par les services de police intervenants aux secteurs médicaux requis d’évaluer l’état de santé de la personne ne pose en pratique aucune difficulté, compte tenu de l’article 44/11/9bis de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police, qui dispose que « *Lorsque dans leurs missions de police administrative ou de police judiciaire, les membres des services de police sont appelés à coopérer avec les services de la santé, d'urgence et/ou de secours, ils peuvent communiquer des données à caractère personnel et des informations pour autant qu'elles soient adéquates, pertinentes et strictement nécessaires pour permettre aux membres des services de la de santé, d'urgence et/ou de secours, d'effectuer leurs missions dans des conditions de sécurité optimales et d'assurer la sécurité et l'intégrité psychologique et physique de toute personne dans l'exercice de ces fonctions*. »[[19]](#footnote-19)

* En ce qui concerne les informations communiquées par les services médicaux urgents dépêchés sur place aux services de police et au magistrat de parquet

Il apparait que les services médicaux sont très souvent réticents à transmettre les informations à leur disposition aux services de police et au magistrat de parquet, par crainte de violer le secret médical, prévu à l’article 458 du code pénal, dont ils sont dépositaires.

En effet, « *les médecins se trouvent au nombre des confidents nécessaires auxquels l’article 458 impose l’obligation de garder le secret sur tout ce dont ils ont eu connaissance dans l’exercice de leurs fonctions à raison de la confiance qui s’attache à leur profession. Le secret professionnel interdit au médecin, en raison de sa qualité de confident nécessaire, toute révélation, directe ou indirecte, de faits qui sont secrets de leur nature ou qui lui ont été confiés expressément ou tacitement dans l’exercice de sa profession, hors les cas où la loi l’oblige à les faire connaître et où il est appelé à rendre témoignage en justice* »[[20]](#footnote-20).

En l’espèce, le service médical est requis expressément par le parquet de procéder à l’évaluation médicale de la personne, et de lui fournir un avis écrit concernant la réunion ou non des conditions prévues par la loi du 26 juin 1990 pour imposer une mesure de protection à une personne atteinte d’un trouble psychiatrique. L’on se trouve dès lors dans une situation où la loi oblige le médecin à faire connaître les informations pertinentes dont il a eu connaissance dans le cadre de sa mission d’expert, de sorte qu’il peut communiquer les informations pertinentes relatives à l’état de santé de la personne concernée, soit directement au magistrat de parquet, soit au service de police qui répercutera cette information au magistrat de parquet, sans qu’une telle communication d’informations ne puisse être considérée comme constitutive d’une violation du secret médical.

Les fiches d’interventions médicales doivent faire mention des informations qui ont été communiquées par les policiers et de celles qui ont été communiquées à ces derniers.

Le policier doit par ailleurs consigner dans son PV d’intervention quelles informations médicales lui ont été transmises et par qui.

# Directives relatives à l’exécution des décisions prises en application de la loi du 26 juin 1990

## Non-respect par le patient du traitement volontaire sous conditions

Conformément à l’article 8, §3 de la loi du 26 juin 1990, le juge de paix (ou le tribunal de la jeunesse si la personne concernée est mineure) a la possibilité de prononcer un traitement volontaire sous conditions tel que prévu par l’article 4/2 de la loi.

Ces conditions sont définies dans le plan de traitement établi par le médecin, en concertation avec la personne atteinte d’un trouble psychiatrique, conformément à l’article 4/2, §2 de la loi. Le juge peut également imposer des conditions supplémentaires concernant le comportement de la personne, notamment en ce qui concerne le lieu de résidence, le traitement médical ou l’aide sociale, pour autant que ces conditions influencent le risque qui découle du trouble psychiatrique. Les travaux préparatoires de la loi du 16 mai 2024 portant diverses modifications relatives à la protection de la personne des malades mentaux dressent une liste non exhaustive des conditions qui peuvent être déterminées dans le cadre du traitement volontaire.[[21]](#footnote-21)

Le respect, par la personne atteinte d’un trouble psychiatrique, des conditions qui lui sont imposées dans le cadre du traitement volontaire, est contrôlé par le médecin responsable de l’exécution du traitement. Ce médecin ne doit pas obligatoirement être un médecin psychiatre.

Si la personne concernée ne suit pas son traitement volontaire soumis et admis, le médecin responsable du traitement volontaire en informe le procureur du Roi.

Il peut s’agir de l’arrêt prématuré d’un traitement contre l’avis du médecin, ne pas prendre correctement les médicaments prescrits dans le cadre du traitement, etc.

Le procureur du Roi, compte tenu de l’avis du médecin responsable du traitement, a dès lors la possibilité de réévaluer la situation et peut vérifier s’il est encore question d’une situation de crise requérant éventuellement une mesure d’observation protectrice. Si tel est le cas et si les conditions visées à l’article 9 sont remplies, le procureur du Roi peut, dans ce cas, entamer la procédure d’urgence.

Cette procédure ne s’applique que lorsqu’une mesure de traitement volontaire a été prononcée par le juge de paix ou le tribunal de la jeunesse. Lorsque le juge de paix ou le tribunal de la jeunesse a prononcé une mesure d’observation protectrice ou prolongé celle-ci, et que cette mesure a été transformée par la suite en traitement volontaire sous conditions sur décision du médecin-chef de service, la personne concernée, si elle ne respecte pas les conditions de son traitement, est simplement réadmise dans l’institution résidentielle sur décision du médecin-chef de service. Le procureur du Roi intervient le cas échéant pour requérir les services de police de réintégrer la personne dans l’hôpital psychiatrique si elle n’y retourne pas volontairement.

## Evasion

Conformément à l’article 12 de la loi du 26 juin 1990, « *Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique à l’égard de laquelle une mesure d'observation protectrice a été ordonnée fuit l’établissement lors de sa mise en œuvre, la mesure est suspendue pendant la période d’évasion. La suspension n’excède pas la durée restante de la mesure d’observation protectrice.*

*Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est retrouvée avant l'expiration de la durée de la mesure de protection, la mesure d’observation protectrice se poursuivra comme auparavant, sans extension de la durée prévue. Le cas échéant, une nouvelle procédure peut être introduite à la fin de ce délai, conformément aux articles 5 à 9.*

*Si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique est retrouvée après l'expiration de la durée initialement prévue de la mesure de protection, une nouvelle mesure d’observation protectrice doit être ordonnée si son état le requiert, conformément à l'article 2 et en application des articles 5 à 9.*

*Lors de l’évasion et lors de la réadmission éventuelle, le médecin-chef du service en informe le directeur de l'établissement. Ce dernier avertit immédiatement le magistrat qui a pris la décision, le juge saisi, le procureur du Roi[[22]](#footnote-22), la personne qui a demandé la mesure de protection, ainsi que le représentant légal, l’avocat, l’administrateur, le conjoint, le cohabitant légal de la personne atteinte d’un trouble psychiatrique et la personne avec laquelle elle forme un ménage de fait. Si la personne atteinte d’un trouble psychiatrique détient l'autorité parentale sur la personne d'un enfant, le directeur de l'établissement avertit également l'autre parent préalablement à la sortie et, le cas échéant, la personne à laquelle l'enfant mineur a été confié.* »

La COL 04/2022 – Circulaire commune du Ministre de la Justice et du Collège des procureurs généraux relative à la recherche des personnes disparues s’applique le cas échéant.

## Révision de la mesure de protection

Conformément à l’article 12/1 de la loi du 26 juin 1990, la durée initiale des mesures de protection (mesure d’observation protectrice ou traitement volontaire sous conditions) ordonnées par le juge de paix ou le tribunal de la jeunesse ont une durée maximale de quarante jours[[23]](#footnote-23). Cette mesure peut toutefois être prolongée selon les conditions prévues à l’article 13.

L’article 14 prévoit que le juge qui a prolongé la mesure de protection peut à tout moment procéder à la révision de celle-ci, soit d’office, soit à la demande de la personne atteinte d’un trouble psychiatrique ou de tout intéressé.

A l’égard des mineurs, le tribunal de la jeunesse procède à la révision de la décision de prolongation tous les six mois au moins, ou tous les trois mois au moins si la mesure est prise sur la base de l'article 52 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait[[24]](#footnote-24).

## Autres

Le procureur du Roi est chargé d’exécuter un certain nombre de décisions prévues par la loi du 26 juin 1990 : *cf.* article 8 *in fine* (décision du juge d’ordonner une mesure de protection), article 14 alinéa 7 (prolongation par le juge de la mesure de protection), article 21 *in fine* (fin de la mesure de protection), et article 30 *in fine* (exécution du jugement ou arrêt suite à l’appel contre une décision du juge d’ordonner ou non une mesure de protection). Il peut être fait appel aux services de police pour l’exécution de la décision le cas échéant.

# Directives concernant le contrôle du respect des dispositions de la loi du 26 juin 1990 par les institutions résidentielles

Conformément à l’article 33 de la loi du 26 juin 1990, un rôle de contrôle du respect des dispositions de la loi par les institutions résidentielles est confié au procureur du Roi et au juge du lieu de la résidence. Les magistrats ont accès dans ce cadre aux institutions résidentielles, peuvent se faire présenter les registres tenus en exécution de la présente loi et tous documents nécessaires à l'exécution de leur mission[[25]](#footnote-25).

Par ailleurs, l’article 37 érige en infraction pénale le non-respect de certaines dispositions de cette même loi, ce qui permet une forme de contrôle supplémentaire.

# Directives d’encodage

Les services administratifs des parquets encodent les dossiers selon les directives expliquées au chapitre « Autres affaires civiles », section « Malades mentaux » du Vademecum « Affaires non pénales » (COL 04/2020). Les mesures de protection concernant une personne mineure doivent être enregistrées dans le programme PJG.

# Magistrat de référence et point de contact pour les difficultés liées à l’application de la COL

Un magistrat de référence est désigné au sein de chaque parquet. Ce dernier veillera à l'application uniforme de cette COL et à son interprétation en cas de difficultés.

# Évaluation

L'évaluation de la présente circulaire sera organisée pour la première fois un an après son entrée en vigueur.

Par la suite, cette évaluation aura lieu tous les deux ans.

Une évaluation régulière de la circulaire est en effet essentielle pour pouvoir tenir compte des évolutions du dispositif psychiatrique existant.

# Modèles

Annexe 1 : décision d’évaluation clinique

Annexe 2 : décision de mesure d’observation protectrice

Annexe 3 : décision de proposition de traitement volontaire sous condition

Annexe 4 : demande de désignation d’un avocat

Annexe 5 : notification de la décision d’évaluation clinique au directeur de l’institution et à la personne concernée

Annexe 6 : notification de la décision d’évaluation clinique aux autres personnes désignées par la loi

Annexe 7 : notification de la prise d’une mesure par le PR au juge de paix / juge de la jeunesse

Annexe 8 : notification de la prise d’une mesure par le PR au directeur de l’institution et à la personne concernée

Annexe 9 : notification de la prise d’une mesure par le PR aux personnes visées à l’article 9, §3, alinéa 3 de la loi du 26 juin 1990

Annexe 10 : notification de la prise d’une mesure par le PR aux personnes visées à l’article 9, §3, alinéa 4 et 6 de la loi du 26 juin 1990

Annexe 11 : requête au juge de la jeunesse

Annexe 12 : requête au juge de paix

Annexe 13 : Liste de documentation utile à consulter

1. *Doc. Parl.*, Chambre, 2023-2024, n° 55-3721/001, pp. 17 à 19.

Exemples : observation et traitement intensifs en hospitalisation complète dans un hôpital psychiatrique et dans une unité sécurisée, adhésion obligatoire à une thérapie convenue, prise obligatoire de médicaments et contrôles correspondants, absence de consommation de drogues, alcool et/ou médicaments, tests d’urine en cas de problèmes de drogues, interdiction de contacts, accompagnement par le CPAS pour l’administration et les finances,… [↑](#footnote-ref-1)
2. A l’heure de rédiger cette circulaire, ces arrêtés royaux sont encore en cours de révision par la Direction générale de la législation, des droits et libertés fondamentaux du SPF Justice, afin de les adapter à la loi du 26 juin 1990 telle que modifiée par la loi du 16 mai 2024.

Un arrêté royal réglant la manière dont les notifications doivent être faites en vertu de la loi du 26 juin 1990, et déterminant les données contenues dans ces notifications, est par ailleurs en cours de rédaction par ces mêmes services.

Un projet d’arrêté royal sur la formation des médecins à la rédaction d’un rapport médical circonstancié est également en cours d’élaboration par le SPF Santé publique.

Ont été publiés au Moniteur belge du 19 décembre 2024 :

l’arrêté royal du 12 décembre 2024 portant exécution de l’article 5,§2, alinéa 5 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d’un trouble psychiatrique.

l’arrêté royal du 12 décembre 2024 portant exécution de l’article 4/2,§2, alinéa 4 alinéa 5 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d’un trouble psychiatrique. [↑](#footnote-ref-2)
3. Les travaux préparatoires de la loi du 16 mai 2024 portant diverses modifications relatives à la protection de la personne des malades mentaux font explicitement référence à l’arrêt 6/2023 du 12 janvier 2023 de la Cour constitutionnelle, qui a jugé qu’il appartient au juge compétent d’apprécier *in concreto* si une personne atteinte d’une assuétude éthylique, toxicologique ou médicamenteuse, lorsque celle-ci est grave, peut, le cas échéant, être considérée comme une personne malade mentale au sens de la loi du 26 juin 1990. [↑](#footnote-ref-3)
4. Conformément à l’article 1er, §2, alinéas 3 et 4 de la loi du 26 juin 1990, qui renvoie à l’article 44 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse. [↑](#footnote-ref-4)
5. Il est autorisé que le médecin qui contacte directement le parquet pour l’informer d’une situation nécessitant des mesures urgentes rédige lui-même un avis médical, mais une certaine prudence s’impose dans ce cas. L’opportunité d’une contre-expertise éventuelle est à examiner au cas par cas par le magistrat. [↑](#footnote-ref-5)
6. L’avis du Conseil national de l’Ordre des médecins du 20/01/2024 relatif aux principes généraux de collaboration entre la police, le ministère public et les hôpitaux, les postes de gardes de médecine générale et les cabinets médicaux, dispose que : « *Pour autant que l’urgence des soins à prodiguer à d’autres patients le permette, le médecin donne priorité au patient sous surveillance policière.* » [↑](#footnote-ref-6)
7. Il s’indique, pour le magistrat qui prend la décision d’évaluation clinique, de se renseigner auprès du médecin qui va réaliser l’évaluation, quant à l’adresse e-mail à laquelle cette notification doit être envoyée. [↑](#footnote-ref-7)
8. Article 15 de l’arrêté royal en projet réglant la manière dont les notifications doivent être faites en vertu de la loi du 26 juin 1990, et déterminant les données contenues dans ces notifications [↑](#footnote-ref-8)
9. Ou par autre système sécurisé (JustInbox/JustOutbox) [↑](#footnote-ref-9)
10. Accord de soins simulé [↑](#footnote-ref-10)
11. *Doc. Parl.*, Chambre, 2023-2024, n° 55-3721/001, pp. 17 à 19.

Exemples : observation et traitement intensifs en hospitalisation complète dans un hôpital psychiatrique et dans une unité sécurisée, adhésion obligatoire à une thérapie convenue, prise obligatoire de médicaments et contrôles correspondants, absence de consommation de drogues, alcool et/ou médicaments, tests d’urine en cas de problèmes de drogues, interdiction de contacts, accompagnement par le CPAS pour l’administration et les finances,… [↑](#footnote-ref-11)
12. Article 16, §1er de l’arrêté royal du … réglant la manière dont les notifications doivent être faites en vertu de la loi du 26 juin 1990, et déterminant les données contenues dans ces notifications [↑](#footnote-ref-12)
13. Il est à noter que la loi du 26 juin 1990 fait référence à l’article 37 de la loi du 8 avril 1965, lequel n’est plus d’application en région de langue française, en région de langue néerlandaise et en région de langue allemande, des législations communautaires ayant été adoptées. [↑](#footnote-ref-13)
14. Conformément à l’article 1er, §2, alinéas 2, 3 et 4 de la loi du 26 juin 1990, qui renvoie à l’article 44 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse. [↑](#footnote-ref-14)
15. Article 16, §2 de l’arrêté royal en projet réglant la manière dont les notifications doivent être faites en vertu de la loi du 26 juin 1990, et déterminant les données contenues dans ces notifications [↑](#footnote-ref-15)
16. Notamment en cas de violences intrafamiliales [↑](#footnote-ref-16)
17. Article 10 de l’arrêté royal en projet réglant la manière dont les notifications doivent être faites en vertu de la loi du 26 juin 1990, et déterminant les données contenues dans ces notifications [↑](#footnote-ref-17)
18. Article 16, §3 de l’arrêté royal en projet réglant la manière dont les notifications doivent être faites en vertu de la loi du 26 juin 1990, et déterminant les données contenues dans ces notifications [↑](#footnote-ref-18)
19. Disposition insérée par l’article 52 de la loi du 29 mars 2024 portant création de la banque de données commune “Terrorisme, Extrémisme, processus de Radicalisation” (“T.E.R.”) et modifiant la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l’égard des traitements de données à caractère personnel, la loi du 30 juillet 2018 portant création de cellules de sécurité intégrale locales en matière de radicalisme, d’extrémisme et de terrorisme et la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police, entrée en vigueur le 1er janvier 2025. [↑](#footnote-ref-19)
20. DE NAUW, A., KUTY, F., « Violation du secret professionnel », in *Manuel de droit pénal spécial [2018]* , n° 953, p. 672. [↑](#footnote-ref-20)
21. *Doc. Parl.*, Chambre, 2023-2024, n° 55-3721/001, pp. 17 à 19.

Exemples : observation et traitement intensifs en hospitalisation complète dans un hôpital psychiatrique et dans une unité sécurisée, adhésion obligatoire à une thérapie convenue, prise obligatoire de médicaments et contrôles correspondants, absence de consommation de drogues, alcool et/ou médicaments, tests d’urine en cas de problèmes de drogues, interdiction de contacts, accompagnement par le CPAS pour l’administration et les finances,… [↑](#footnote-ref-21)
22. Les travaux parlementaires précisent que « *selon l’état de la procédure et la manière dont elle a été engagée, il est important que les magistrats compétents concernés soient conscients du fait que la personne atteinte d’un trouble psychiatrique pour laquelle une évaluation clinique ou une mesure de protection a été demandée ou déjà imposée, a fui l’institution résidentielle*». [↑](#footnote-ref-22)
23. Si une mesure de protection est précédée d’une évaluation clinique visée à l'article 9, les quarante jours commencent à courir à partir du début de l’évaluation clinique. [↑](#footnote-ref-23)
24. Il est à noter que la loi du 26 juin 1990 fait référence à l’article 52 de la loi du 8 avril 1965, lequel n’est plus d’application en région de langue française, en région de langue néerlandaise et en région de langue allemande, des législations communautaires ayant été adoptées. [↑](#footnote-ref-24)
25. Les articles 8 et 9 de l’arrêté royal du 18 juillet 1991 portant exécution de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d’un trouble psychiatrique précisent que « *Les services psychiatriques visés par la loi sont visités, à des jours indéterminés et sans publicité préalable, au moins une fois l'an par le procureur du Roi de l'arrondissement et le juge de paix du lieu du service. Les magistrats visitent personnellement les services psychiatriques où ils rencontrent les patients hospitalisés. Ils contrôlent notamment la régularité du séjour dans l'établissement ainsi que le respect des dispositions des articles 3 et 32 de la loi. Ils ont accès à tous les éléments du dossier non couverts par le secret médical.* » [↑](#footnote-ref-25)