POLICE ET MALADES MENTAUX

POINTS DE VUE RELATIFS À QUELQUES QUESTIONS JURIDIQUES QUI SE POSENT DANS LA PRATIQUE
(situation au 15 décembre 2016)

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 4
2. LA NÉCESSITÉ DE CLARIFICATION DES QUESTIONS JURIDIQUES QUI SE POSENT 6
3. POLICE ET MALADES MENTAUX : LE CADRE JURIDIQUE 9
3.1. Généralités 9
3.1.1. Les conditions de l'intervention policière à l'égard de malades mentaux selon l'article 18 Loi Fonction de Police j° Loi Protection de la Personne des Malades mentaux : la notion de péril 10
3.1.2. Les conditions de l'intervention policière à l'égard des malades mentaux selon l'article 18 Loi Fonction de Police : empêcher la divagation de malades mentaux dangereux et la compétence de s'en saisir qui en découle 11
3.1.3. Les conditions de l'intervention policière à l'égard de malades mentaux selon l'article 18 Loi Fonction de Police j° Loi Protection de la Personne des Malades mentaux : la présence d'un malade mental 'as such' 17
3.1.5. La décision du parquet d'admission en cas d'urgence et les conséquences de l'admission pour l'établissement psychiatrique 22
3.1.6. L'AR I du 18 juillet 1991 : l'obligation d'accueillir et le régime du transport dans le contexte de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux 24
3.1.7. Le transport du malade mental en dehors de l'application de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux 27
3.1.8. La possibilité de réquisition de prise en charge faite par la police à un service psychiatrique en dehors de l'application de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux 29
3.1.9. Assistance par la police à l'établissement lors de l'admission en dehors de l'application de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux 36
3.1.10. Le déploiement d'unités spéciales 37
3.1.11. Une définition du rôle de la police dans le service psychiatrique 45
3.1.12. La communication par le service psychiatrique de données relatives au malade mental à la police 51
3.1.13. L'utilisation de compétences policières à l'égard du malade mental 52
3.2. Points de vue relatifs aux questions juridiques qui se sont posées dans la pratique 53
3.2.1. L'enfermement d'un malade mental dans une cellule de passage pose-t-il un problème juridique ? 53
3.2.2. À quelles conditions le déploiement d'une unité spéciale, ainsi que l'intervention proprement dite de ce team sont-ils juridiquement corrects ? 55
3.2.3. Un établissement psychiatrique peut-il, d'un point de vue juridique, refuser d'admettre une personne qui lui est amenée par la police pour internement soit dans le cadre d'une admission forcée ou en dehors de celui-ci ? 56
3.2.4. Est-il juridiquement correct que l'établissement invoque qu'aucun médecin psychiatre n'est disponible pour refuser l'admission – volontaire ou forcée – d'une personne, amenée par la police ? 56
3.2.5. Est-il juridiquement répréhensible que l'escorte, visée à l'article 10, § 1er in fine de l'AR I du 18 juillet 1991, soit constituée de fonctionnaires de police en uniforme ? 57
3.2.6. Sur quelle base juridique la police peut-elle intervenir dans un établissement pour malades mentaux en vue d'y maintenir l'ordre ? 57
3.2.7. Existe-t-il une base juridique permettant à un établissement pour malades mentaux de requérir/appeler/demander de l'aide à la police pour intervenir intra-muros à l'égard d'un malade mental violent ? 58
3.2.8. Dans quelle mesure la police peut-elle recourir à la force lors d'une intervention intra-muros à l'égard d'un malade mental violent ? 58

3.2.9. Sur quelle base juridique la police peut-elle intervenir dans un établissement pour malades mentaux pour contraindre un malade mental interné violent à respecter les règles en vigueur dans l'établissement, par exemple en prêtant assistance lors de la contention d'un patient ou lors de son placement en cellule d'isolement ? 59
3.2.10. Peut-on attendre, d'un point de vue juridique, que la police joue un rôle de surveillance dans l'établissement pour malades mentaux ?..... 60
3.2.11. Le personnel de l'établissement pour malades mentaux peut-il se retrancher derrière le secret médical vis-à-vis de la police pour refuser de communiquer des informations concernant le malade mental à la police qui intervient intra-muros à la demande de l'établissement ?..... 60
3.2.12. D'un point de vue juridique, n'importe quel service de police (locale ou fédérale) peut-il ramener des patients évadés ou disparus à l'établissement pour malades mentaux concernés ? 61
3.2.13. Au cas où un malade mental admis volontairement disparaît de l'établissement dans lequel il séjourne ou s'il souhaite le quitter, la police peut-elle, selon le droit en vigueur, intervenir à l'égard de cette personne et la ramener à l'établissement ?..... 62
3.2.14. Existe-t-il des contraintes juridiques sur le plan du service de police qui peut être chargé (de l'accompagnement) du transport d'un malade mental de l'établissement x à l'établissement y (par exemple lorsqu'une admission volontaire se transforme en une admission forcée) ?..... 62
4. QUELQUES CONSIDÉRATIONS FINALES 63

1. INTRODUCTION

1. Le Comité permanent P a ouvert un dossier dans la foulée du reportage Panorama du 21 février 2013, *'De gestoorde procedure'*, concernant le décès dans une cellule de la police de Mortsel du dénommé Jonathan JACOB. L'un des objectifs de l'enquête en question était de mettre à jour les difficultés qui se posent dans la pratique lors d'interventions policières à l'égard de personnes présentant un problème psychique et/ou un autre problème médical particulier. À cet effet, le Service d'enquêtes P a interrogé plusieurs interlocuteurs policiers formés dans cette matière (chefs de corps/chefs de service). Ils ont été sélectionnés sur la base de la présence d'un centre psychiatrique et/ou d'un hôpital avec département psychiatrique dans leur zone de police.

2. Au cours de l'enquête précitée, il est apparu qu'il serait souhaitable, en principe indépendamment de l'affaire JACOB, de créer un cadre juridique relatif à la manière dont la police locale et la police fédérale abordent les malades mentaux, cadre axé sur les questions juridiques qui peuvent être les problèmes potentiels mentionnés lors de l'enquête évoquée au point 1[1]. Si nous nous concentrons sur la figure du malade mental violent[2], il s'agit concrètement des – en quelque sorte – *capita selecta* suivants :

– sur quelle base juridique la police peut-elle intervenir dans un établissement pour malades mentaux en vue d'y maintenir l'ordre ?

– existe-t-il une base juridique permettant à un établissement pour malades mentaux de requérir la police (ou mieux : l'appeler/lui demander de l'aide) pour intervenir *intra-muros* à l'égard d'un malade mental violent ?

– dans quelle mesure la police peut-elle recourir à la force lors d'une telle intervention ?

– sur quelle base juridique la police peut-elle intervenir dans un établissement pour malades mentaux pour contraindre un malade mental interné violent à respecter les règles en vigueur dans l'établissement, par exemple en prêtant assistance lors de la contention d'un patient ou lors de son placement en cellule d'isolement ?

– peut-on attendre, d'un point de vue juridique, que la police joue un rôle de surveillance dans l'établissement pour malades mentaux ?

– le personnel de l'établissement pour malades mentaux peut-il se retrancher derrière son secret médical vis-à-vis de la police pour refuser de communiquer des informations relatives au malade mental à la police qui intervient *intra-muros* à la demande de l'établissement ?

---

[1] Le fait que bon nombre de questions juridiques se posent dans la pratique concernant la manière d'aborder les malades mentaux par la police ressort d'une récente littérature, notamment : J. VANHAUWERE, "Politie en wetenschap: op naar een grotere interactie. Een pleidooi van een korpschef voor een sterker partnerschap met de universiteit en voor een wetenschappelijk onderzoek naar de wettelijkheid van politie-interventies in een medische setting" in F. HUTSEBAUT, F. GOOSSENS et F. VERBRUGGEN (éd.), *Profs over proffen. Wenken vanuit het werkveld bij het afscheid van een academicus*, Bruxelles, Politeia, 2013, (113) 122-127. *Cf.* aussi – d'après une communication du même Jan VANHAUWERE du 29 avril 2014 – le fait que la direction de la formation (cellule situations de danger (GSD)) a pris l'initiative de réfléchir à la question de savoir comment mieux former les collaborateurs à la manière d'aborder les 'mentally challenged persons/excited delirium'. Un groupe de travail a été créé à cet effet avec pour initiateurs le CP Edouard PLATTEAU et la conseillère Lisa HOUTMAN.

[2] Plutôt que sur les toxicomanes, les personnes ivres, les fugueurs, les sans-abri, etc. Ce choix repose sur trois arguments. Premièrement, du point de vue de la consistance de l'enquête, il est presque indispensable de se concentrer sur les malades mentaux violents, si nous considérons que la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux du 26 juin 1990 (en entier : Loi 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, *MB* 27 juillet 1990) – explicitement visée lorsque l'on parle de la police et des malades mentaux – ne semble pas applicable aux 'groupes' précités sur lesquels la présente étude ne se concentre pas explicitement (*cf. infra* points 20-21). Deuxièmement, les options choisies sont conformes à ce qui a donné lieu au dossier n° 23325/2013, à savoir l'affaire JACOB. Un troisième argument – *post-factum* – est que les problèmes juridiques potentiels, énumérés ci-après, semblent principalement concerner la personne du malade mental violent.

– d'un point de vue juridique, n'importe quel service de police (locale ou fédérale) peut-il ramener des patients évadés ou disparus à l'établissement pour malades mentaux concerné ?
– au cas où un malade mental admis volontairement disparaît de l'établissement dans lequel il séjourne ou s'il souhaite le quitter, la police peut-elle, selon le droit en vigueur, intervenir à l'égard de cette personne et la ramener à l'établissement ?
– existe-t-il des contraintes juridiques sur le plan du service de police qui peut être chargé (de l'accompagnement) du transport d'un malade mental de l'établissement x à l'établissement y (par exemple lorsqu'une admission volontaire se transforme en admission forcée) ?
– un établissement psychiatrique peut-il, d'un point de vue juridique, refuser d'admettre une personne qui lui est amenée par la police pour internement soit dans le cadre d'une admission forcée soit en dehors de ce cadre ?
– l'enfermement d'un malade mental dans une cellule de passage pose-t-il un problème juridique ?
– est-il juridiquement correct que l'établissement invoque qu'aucun médecin-psychiatre n'est disponible pour refuser l'admission – volontaire ou forcée – d'une personne amenée par la police ?
– est-il juridiquement répréhensible que l'escorte, visée à l'article 10, § 1er *in fine* de l'AR I du 18 juillet 1991[3], soit constituée de fonctionnaires de police en uniforme ?

3. Deux questions juridiques peuvent encore être ajoutées à cette liste sur la base des articles parus dans la presse concernant l'affaire JACOB[4] :
– à quelles conditions le déploiement d'une unité d'intervention spécialisée[5]/équipe spéciale d'intervention (BBT), ainsi que l'intervention proprement dite de ce team sont-ils juridiquement corrects ?

---

[3] En entier : AR 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, *MB* 26 juillet 1991. Cet AR est appelé 'AR I du 18 juillet 1991' parce qu'il existe un deuxième arrêté royal du 18 juillet 1991 exécutant la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, à savoir l'AR 18 juillet 1991 portant exécution de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, *MB* 26 juillet 1991.

[4] Pour un aperçu de l'affaire JACOB, telle qu'elle ressort des articles de presse qui lui sont consacrés, voir les points 20-27 du rapport n° 82483/2013 du 9 janvier 2015. Alors que l'affaire JACOB a mis en évidence l'approche parfois problématique des malades mentaux en BELGIQUE (en particulier par la presse et le politique), ce rôle est revenu à l'affaire ROELIE aux PAYS-BAS. Il ne s'agit donc pas d'une matière typiquement belge. Soulignons qu'il s'agissait, dans l'affaire ROELIE, d'une intervention par des aides-soignants dans un établissement de soins et non des agissements policiers. Les circonstances de l'affaire ROELIE sont par ailleurs assez similaires à celles de l'affaire JACOB, étant entendu qu'il s'agissait d'une admission volontaire dans l'affaire ROELIE. Pour les faits en question, du moins tels qu'ils ont été décrits dans la presse sur la base d'images, nous renvoyons à : K. BAUMERS, "Gehandicapte vrouw zo hard tegen grond gedrukt dat ze sterft", *Het Nieuwsblad* 7 août 2013 ; KDM, "Mentaal gehandicapte vrouw sterft terwijl ze in bedwang wordt gehouden", *Het Laatste Nieuws* 7 août 2013 ; R. LIEKENS, "Dood in isoleercel. Nederland heeft eigen zaak-Jacob. Gehandicapte vrouw sterft na geweld verzorgers", *Gazet van Antwerpen* 7 août 2013, 7 ; A. VAN ES, "Opschudding nadat gehandicapte vrouw door begeleiders wordt doodgedrukt en in cel achtergelaten. Nederlandse Jonathan Jacob heet Roelie", *De Morgen* 7 août 2013, 15-16. Nous lisons dans l'article de BAUMERS : *« Une discussion bat actuellement son plein aux PAYS-BAS sur l'expertise des établissements de soins. Les accompagnants n'étaient en effet pas formés pour maîtriser des personnes et ROELIE séjournait volontairement dans l'établissement, ce qui lui donnait le droit de quitter l'établissement et elle ne pouvait en aucun cas être enfermée en cellule d'isolement »* (trad. libre). La question de savoir qui on utilise pour une intervention par la contrainte à l'égard (notamment) de malades mentaux est un point important dans l'appréciation d'un cas concret, si nous englobons la CEDH dans le débat (*cf. infra* point 49).

[5] Décrite d'après la correspondance dans le dossier n° 23325/2013 comme « *une unité, un service, une équipe ou un groupe qui est mis en œuvre pour des interventions qui présentent (ou peuvent présenter) un plus haut degré de danger ou de violence. Cette unité, service, équipe ou groupe répond, en outre, à un ou plusieurs des critères suivants : * Organisé(e) sur une base permanente ou temporaire ; * Des procédures spécifiques pour l'engager et le/la rappeler ; * Un armement spécifique ; * Un équipement spécifique ; * Des vêtements et/ou des signes de reconnaissance spécifiques ; * Une sélection, des formations spécifiques ainsi que des formations continuées sur la base du volontariat* ».

– d'un point de vue juridique, la police peut-elle donner suite à une mission du parquet visant à requérir un médecin afin d'injecter un calmant à un malade mental ?

4. La présente étude tente de formuler une réponse aux questions précitées. Nous écrivons explicitement 'tente' parce que les recherches fonctionnelles[6] en la matière ne mènent (souvent) pas à la détection de législation spécifique (*sensu lato*), de jurisprudence ou de doctrine qui apporte une réponse immédiatement applicable aux questions concernées. De récentes journées d'étude[7] et de récentes publications[8] n'ont pas non plus pu les préciser même si elles répertorient, d'une part, d'intéressantes 'good practices' nationales et internationales, elles ne se sont, d'autre part, pas penchées sur l'aspect juridique de l'affaire. Cela implique que ce qui est repris dans le présent rapport constitue une analyse juridique d'orientation globale qui reflète notre analyse personnelle – qui n'est pas tombée du ciel mais est basée sur des sources juridiques – en ce qui concerne les questions énumérées ci-dessus qui soit renvoient à des situations *intra-muros*, à savoir des situations dans lesquelles la police est appelée pour intervenir dans un établissement pour malades mentaux, soit concernent des cas *extra-muros* dans lesquels la police est confrontée à un malade mental dans l'espace public.

5. Nous indiquons – en guise de situation du problème – au chapitre 2. la nécessité de clarifier les questions juridiques qui se posent. Nous esquissons ensuite sous la section 3.1. le cadre juridique concerné dans sa généralité. Après quoi, dans la section 3.2., nous nous penchons sur chacun des problèmes précités. Ce faisant, nous reprenons régulièrement ce qui figure sous la section 3.1. en ce qui concerne la notion et le contenu, ce qui démontre la nécessité de la partie générale. Soulignons que ce qui a été dit de la nécessité de clarification offre du même coup le cadre de références de l'analyse juridique du chapitre 3.

2. LA NÉCESSITÉ DE CLARIFICATION DES QUESTIONS JURIDIQUES QUI SE POSENT

6. Il semble nécessaire de clarifier les questions juridiques qui se posent. La loi du 5 août 1992 sur la fonction de police (Loi Fonction de Police)[9] confie *expressis verbis* à la police locale et à la police fédérale la mission de surveiller certains malades mentaux. L'article 18 de la Loi Fonction de Police dispose plus précisément ce qui suit : « *Les services de police surveillent les malades mentaux qui mettent gravement en péril leur santé et leur sécurité ou qui constituent une menace grave pour la*

[6] Et donc pas exhaustives. Une étude exhaustive n'est d'ailleurs pas directement réalisable, d'autant que cela impliquerait notamment qu'un travail d'étude – disons médical – devrait être effectué concernant la dangerosité de différentes sortes de malades mentaux. En ce qui concerne le travail de recherche, notons qu'il a été demandé ouvertement à la police fédérale de transmettre les avis que son service juridique a rendus concernant la thématique qui nous occupe dans le présent rapport et qui peuvent le cas échéant revêtir de l'intérêt pour la présente étude. En réponse à la demande précitée, Valérie KEUTERICKX (service juridique police fédérale) nous a transmis, par courrier du 25 avril 2013, plusieurs avis/points de vue qui avaient été établis par la police fédérale (notamment) au fil des ans sur la matière en question.

[7] Toutes organisées par le 'Centre for Policing and Security'. Il s'agit des journées d'étude suivantes : 1) le 8 novembre 2016, à BEERNEM : *'Politie en geestelijke gezondheidszorg: gedeelde zorg(en)?!'*; 2) le 17 novembre 2016, à SAINT-TROND : *'Politie en geestelijke gezondheidszorg: gedeelde zorg(en)?!'*; 3) le 18 novembre 2016, à LOUVAIN : *'Omgaan met potentiële agressie: verzorgen of bedwingen?'*.

[8] Voir notamment : K. DE PAUW (éd.), *De politie en geesteszieken. Inspirerende praktijken uit binnen- en buitenland*, Malines, Kluwer, 2016, 218p. ; L. MOOR, W. VANDERPLASSCHEN et A. VAN DIJK (éd.), *Politie en gezondheidszorg* in *Cahiers Politiestudies*, Anvers, Maklu, 2016, 250p. ; F. VANDER LAENEN, K. DE PAUW, L. LAGAE et F. JANSSENS (éd.), "Mensen met een psychiatrische problematiek: how to deal with it?", *Orde van de dag* 2016 (numéro thématique), n° 74, 1-86 (voir en particulier les articles suivants de ce numéro thématique : K. DE PAUW, "Politie en geesteszieken: praktijkknelpunten en mogelijkheden tot aanpak", 21-31 ; F. VANDER LAENEN et K. DE PAUW, "Psychiatrische patiënten en politie: samen in de samenleving?", 5-11.

[9] *MB* 22 décembre 1992.

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 ». Cette mission administrative spécifique de la police locale et de la police fédérale est à situer dans le cadre des articles de la Loi Fonction de Police qui confient plus généralement des missions que sont les articles 14 (police administrative) et 15 Loi Fonction de Police (*j°* article 8 C.I.Cr. – police judiciaire).

7. Le fait que l'enquête évoquée sous le point 1 ainsi que l'affaire JACOB ont fait surgir toute une série de questions juridiques a mené à l'hypothèse de recherche que le cadre juridique régissant la manière d'agir de la police locale et de la police fédérale (dénommées 'la police' dans la suite du texte) avec des malades mentaux n'est clair ni en ce qui concerne la base légale permettant d'intervenir en la matière, ni en ce qui concerne les compétences/moyens de contrainte à utiliser à cette occasion, et ce tant du point de vue des bases que de celui des modalités. Cette hypothèse de recherche n'est nullement dénuée de fondement : comme indiqué dans l'introduction (voir point 4), ni la législation, ni la jurisprudence ni la doctrine ne proposent un – disons – scénario cohérent régissant les contacts de la police avec des malades mentaux sous tous leurs angles.

8. S'il n'y a pas de base légale permettant à la police d'intervenir adéquatement (y compris l'utilisation de compétences ou moyens de contrainte) à l'égard de malades mentaux – quoi que puisse comprendre cette notion – ou si ces points ne sont pas clairs, c'est problématique. Une récente étude a recensé le nombre de personnes ayant des problèmes psychiques au niveau mondial, européen et flamand. Les nombres ne semblent pas réduits. Nous lisons à ce propos chez VAN GAMPELAERE : *« Plus de 450 millions de personnes souffrent d'un trouble psychiatrique à travers le monde. Dans le contexte européen, il s'agit d'environ une personne sur quatre. En Flandre, les chiffres de 2010 montrent que 52.730 personnes suivaient un traitement ambulatoire pour leurs problèmes psychiques. En raison de diverses évolutions de la société, comme les services sociaux, l'institutionnalisation des soins dans le secteur de la santé mentale, la criminalisation des personnes présentant un trouble psychiatrique et en raison du fait que des personnes ayant un trouble psychiatrique semblent courir cinq fois plus de risques de commettre un délit violent et au moins sept fois plus de risques d'être victime d'une infraction que des personnes sans pathologie psychiatrique, il existe une réelle chance que les fonctionnaires de police soient, à l'avenir, de plus en plus souvent en contact avec de telles personnes »*[10] (trad. libre). VAN GAMPELAERE indique sur la base de ces données qu'il est très important d'avoir, dans le cadre policier, des connaissances sur l'attitude des fonctionnaires de police à l'égard de personnes présentant un trouble psychiatrique[11]. C'est indéniablement exact d'un point de vue criminologique. Il y a toutefois plus si nous considérons les choses d'un point de vue juridique. En effet, le risque apparemment grandissant que des fonctionnaires de police soient confrontés à des malades mentaux fait que le législateur doit permettre à la police d'intervenir de manière adéquate – compte tenu de leur affection – à l'égard de malades mentaux, en particulier s'ils posent des actes violents ou ont un comportement violent soit pour eux-mêmes soit pour des tiers. Soyons clairs, dans de telles situations, la police doit le cas échéant pouvoir intervenir par la contrainte, même s'il s'agit de malades mentaux (ce que le policier ne sait pas toujours directement lorsqu'il est appelé pour une certaine situation, d'autant que la notion de 'malade mental' est diffuse – voir points 20 et 21) – et ce dans l'intérêt du malade mental qui doit être protégé contre lui-même. Si les conditions légales d'application de certaines mesures de contrainte à l'égard de malades mentaux ne sont pas claires, c'est dans tous les cas problématique au

[10] V. VAN GAMPELAERE, *Wat denkt politie over personen met een psychiatrische stoornis?*, Anvers, Maklu, 2013, 16.

[11] V. VAN GAMPELAERE, *Wat denkt politie over personen met een psychiatrische stoornis?*, Anvers, Maklu, 2013, 16.

vu du principe de légalité inscrit à l'article 1er, alinéa 3 Loi Fonction de Police. Cette disposition stipule : « *Pour accomplir leurs missions, ils n'utilisent des moyens de contrainte que dans les conditions prévues par la loi* ». En d'autres termes, seules les mesures de contrainte prévues contre les malades mentaux qui sont inscrites dans de la législation formelle peuvent être utilisées par la police lors d'une intervention à leur égard (ce qui, vu leur maladie, sera souvent aussi une intervention à leur avantage). Une base légale lacunaire pour une intervention policière concernant les malades mentaux et pour l'utilisation de compétences/moyens de contrainte serait en outre néfaste pour la réalisation de ce qui est stipulé à l'article 1er, alinéa 2 Loi Fonction de Police, à savoir : « *Dans l'exercice de leurs missions de police administrative ou judiciaire, les services de police veillent au respect et contribuent à la protection des libertés et des droits individuels, ainsi qu'au développement démocratique de la société* ». Il est clair que si la police ne peut pas intervenir correctement en cas d'agissements violents de malades mentaux, elle ne peut protéger ni les droits des tiers concernés ni les droits des malades mentaux eux-mêmes qui – comme indiqué – méritent également protection, éventuellement – il s'agit ici d'un paradoxe, d'une apparente contradiction – par l'utilisation de la contrainte à leur égard. Plus globalement : s'il n'existe aucune base légale permettant à la police d'intervenir à l'égard de malades mentaux et/ou s'il n'existe aucune base légale permettant d'utiliser les compétences/moyens de contrainte nécessaires en la matière, la police risque de ne pas pouvoir réaliser sa mission sociale – la fonction de police – si elle ne peut pas intervenir correctement à l'égard de malades mentaux – soit dans l'intérêt de tiers, soit dans le propre intérêt des malades mentaux. Ce n'est notamment pas le cas si nous considérons, d'une part, que la fonction de police est décrite comme une fonction institutionnelle de protection et de régulation de l'ordre social qui est exercée aux fins de permettre l'exercice des droits fondamentaux et de prévenir ou de corriger les dérèglements à cet ordre[12] et, d'autre part, de protéger les droits des malades mentaux eux-mêmes qui sont menacés et doivent être protégés.

9. Le paradoxe esquissé ci-dessus, lié à la dualité du malade mental violent (d'une part, une personne qui est agressive et doit être interpelée, d'autre part, une personne qui est malade et doit être aidée), fait qu'il faut une base légale formelle pour assurer une intervention policière adaptée 'correcte' à l'égard des malades mentaux. La question se pose dès lors de savoir s'il existe un tel cadre légal formel. Cette question est traitée dans le présent rapport relatif aux problèmes juridiques énumérés sous les points 2 et 3 et qui sont ressortis de l'enquête évoquée sous le point 1 et de l'affaire JACOB. Lors de l'interprétation du cadre légal en vigueur, le principe de légalité cité sous le point 8 constitue une limite absolue. Aussi pressant soit – compte tenu du paradoxe précité et de la double personnalité du malade mental évoquée ci-avant – le besoin d'une législation fonctionnelle, il est erroné de procéder à une interprétation *contra legem* de la mission légale et des compétences/moyens de contrainte de la police à l'égard des malades mentaux. Autrement dit et en nous référant à ce qui a été dit sous le point 8 : si le cadre législatif actuel n'offre pas de base juridique formelle permettant une approche policière adéquate des malades mentaux violents, un gros problème juridique se pose dans la réalisation et le respect des règles de base de la fonction de police, telles qu'elles figurent dans l'article 1er, deuxième et troisième alinéas Loi Fonction de Police.

10. Une explication des questions juridiques soulevées s'impose également si nous examinons les choses dans l'optique des recommandations du Comité permanent P. Le Comité permanent P a plus précisément formulé ce qui suit en 2010 : « *L'assistance policière, comme lors d'interventions concernant des patients psychiatriques, engendre parfois le recours à la contrainte et la force, par exemple par l'utilisation de (pepper)sprays. Le Comité permanent P recommande que le ministre de l'Intérieur édicte des directives claires pour ces conditions particulières. Pour le Comité permanent P, de tels incidents doivent également faire l'objet d'une évaluation (juridique). Les incidents et leur analyse doivent figurer en tant qu'études de cas dans les formations concernées en maîtrise de la*

[12] Projet de loi sur la fonction de police, *Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 3. Voir à ce propos *in extenso* : F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 20-73.

violence (...) »[13]. Il nous semble que l'analyse précitée contribue à la réalisation de cette recommandation. De plus, l'étude précitée s'inscrit dans le prolongement des recommandations du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)[14] suite à sa visite périodique en BELGIQUE du 24 septembre 2013 au 4 octobre 2013 dans lesquelles il exprimait ses inquiétudes sur l'affaire JACOB et disait à ce propos : « *19. (...) le Comité recommande aux autorités belges de prendre les mesures nécessaires, à la lumière des observations formulées au paragraphe 17*[15]*, afin de prévenir la survenance d'un nouvel événement similaire sur l'ensemble du territoire belge »*[16].

3. POLICE ET MALADES MENTAUX : LE CADRE JURIDIQUE

3.1. Généralités

11. Afin de pouvoir prendre position concernant les questions soulevées sous les points 2 et 3, il faut en premier lieu esquisser un cadre juridique général, auquel il faut toujours faire référence dans les réponses apportées à la section 3.2. Ce cadre général concerne deux questions qui sont déterminantes *de facto* et *de jure* pour formuler des réponses. La première question est de savoir si et, dans l'affirmative, dans quelle mesure l'intervention à l'égard des malades mentaux fait partie des missions de la police en vertu de la législation en vigueur. La deuxième question qui se pose si la police peut intervenir à l'égard de malades mentaux est de savoir ce que la police peut faire pour accomplir les tâches concernées, et donc quelles compétences/moyens de contrainte la police peut utiliser selon les règles juridiques formelles (voir le principe de légalité formulé à l'article 1er, alinéa 3 Loi Fonction de Police (voir point 8)) à cette occasion. C'est conforme à ce que nous avons dit concernant la fonction de police et sa réalisation sous les points 6-9.

---

[13] Voir COMITÉ PERMANENT P, *Rapport annuel 2010*, www.comitep.be, 134 ; COMITÉ PERMANENT P, *Recommandations du Comité P. Aperçu global 2002-2010*, www.comitep.be, 31.

[14] Le CPT a été créé par la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du Conseil de l'Europe du 26 novembre 1987. Il assume en quelque sorte un rôle complémentaire à celui de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour EDH) dans la lutte contre la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants : si la Cour EDH agit de manière plutôt réactive et répressive contre les pratiques précitées, le CPT – qui ne dispose d'aucune compétence juridictionnelle – agit de manière plutôt préventive en procédant d'une part régulièrement d'autre part *ad hoc* lorsque ça s'avère nécessaire, à des 'fact finding commissions' dans les États membres parties à la convention précitée afin de lui permettre de formuler, sur la base des informations recueillies, des recommandations pour améliorer la protection des personnes privées de leur liberté pour un motif quelconque contre les pratiques précitées (voir pour plus d'informations sur la mission et le fonctionnement du CPT : M. EVANS et R. MORGAN, "The CPT : an introduction" in R. MORGAN et M. EVANS (éd.), *Protecting prisoners. The standards of the European Committee for the prevention of torture in context*, Oxford, University Press, 1999, 3-29 ; M. EVANS et R. MORGAN, *Preventing torture. A study of the European Convention for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment*, Oxford, University Press, 1998, 106-213).

[15] Nous lisons dans le premier alinéa de ce numéro 17 du rapport en question : « *17. Le Comité exprime ses vives préoccupations quant au fait qu'une personne aussi agitée n'ait pas pu être prise en charge dans un établissement de santé notamment en raison d'un manque d'encadrement juridique des refus de prise en charge. De plus, la formation des agents du BBT est apparue insuffisante pour faire face à une telle situation. Plus particulièrement, concernant le mode d'intervention choisi, le CPT déplore le fait qu'aucune tentative d'apaisement par le dialogue n'ait été envisagée par l'équipe d'intervention avant de recourir à la force qui, en toute hypothèse, aurait dû être proportionnée* ».

[16] COMITÉ EUROPÉEN POUR LA PRÉVENTION DE LA TORTURE ET DES PEINES OU TRAITEMENTS INHUMAINS OU DÉGRADANTS, *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 24 septembre au 4 octobre 2013* (CPT/Inf (2016) 13), Strasbourg, 31 mars 2016, 17.

3.1.1. Les conditions de l'intervention policière à l'égard de malades mentaux selon l'article 18 Loi Fonction de Police j° Loi Protection de la Personne des Malades mentaux : la notion de péril

12. La Loi Fonction de Police a explicitement déclaré la police locale et la police fédérale compétentes pour la surveillance des malades mentaux. Nous rappelons dans ce cadre l'article 18 Loi Fonction de Police déjà cité sous le point 6 : « *Les services de police surveillent les malades mentaux 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 ». Il ressort de la formulation de cet article qu'une intervention policière à l'égard de malades mentaux n'est pas absolue. Il doit s'agir de malades mentaux dans une situation qui met gravement en péril leur santé et leur sécurité ou qui constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité physique d'autrui. DE RAEDT *et al*. disent très justement dans ce cadre : « *La police est chargée d'assurer la surveillance des personnes qui peuvent présenter un risque potentiel pour elles-mêmes ou pour des tiers. Cette surveillance ne saurait être de nature générale ou permanente : elle est orientée vers des situations de risque ou de danger »*[17]. Par la formulation de l'article 18 Loi Fonction de Police, le législateur a confié la surveillance générale des malades mentaux aux services de police, pas au fonctionnaire de police individuel : cela souligne la responsabilité particulière des fonctionnaires de police dirigeants qui doivent organiser leurs services en conséquence et prendre les mesures nécessaires pour qu'ils puissent accomplir la mission en question[18].

13. S'il s'agit de malades mentaux, évadés d'un établissement, la police est de plein droit chargée de se saisir de ces personnes et de les maintenir à la disposition des autorités compétentes : dans l'article 18, alinéa 2 Loi Fonction de Police, le législateur utilise apparemment la présomption que ces personnes satisfont la notion de péril précitée. Cette assimilation est adéquate. La mission prévue à l'article 18 Loi Fonction de Police doit en effet s'inscrire dans le cadre du champ d'application de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux[19] du 26 juin 1990[20]. Cela ressort également

---

[17] E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 359. La surveillance visée concerne notamment les personnes internées (voir article 19 Loi Fonction de Police). Étant donné que l'objet de l'enquête qui a permis de répertorier les questions juridiques objet de la présente étude ne portait nullement sur les personnes internées, nous n'approfondissons pas l'intervention de la police à l'égard de ces personnes (voir brièvement sur ce sujet : E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2014, 2015, 362-364). Soulignons qu'une nouvelle Loi Internement est récemment entrée en vigueur, plus précisément le 1er octobre 2016 (Loi 5 mai 2014 relative à l'internement, *MB* 9 juillet 2014, telles que modifiée par la Loi du 4 mai 2016 relative à l'internement et à diverses dispositions en matière de Justice, *MB* 13 mai 2016 (la dite 'Loi Pot-pourri III'). Voir plus particulièrement pour des commentaires à de propos : K. HANOULLE, "Potpourri III als sluitstuk van de nieuwe interneringswetgeving", *NC* 2016, 385-405 ; H. HEYMANS, *Potpourri III : wijzigingen m.b.t. de internering*, Malines, Kluwer, à paraître.

[18] E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 359.

[19] En entier : Loi 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, *MB* 27 juillet 1990. Pour une description transversale de cette loi, voir la note de Leen VANHELMONT du 4 mars 2013 adressée à madame REYNDERS, ancienne membre du Comité permanent P, suite à l'apostille du 25 février 2013 demandant la transmission d'un ensemble de documentation juridique relatif à la procédure d'admission forcée, notamment les travaux parlementaires et la jurisprudence éventuelle concernant 'la procédure d'urgence' (Dossier 2013/23325 – document n° 2013/27358), 12p. Voir aussi récemment la doctrine suivante : H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtsverzameling*, Malines, Kluwer, 2016, 273-312 ; F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 105-119 ; X., "De dwangopneming van geesteszieken" in T. VANSWEEVELT et F. DEWALLENS (éd.), *Handboek gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: van embryo tot lijk*, Anvers, Intersentia, 2015, 979-1051.

clairement des travaux parlementaires sur la Loi Fonction de Police[21]. Les mesures de protection privatives de liberté prévues par la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, peuvent – à défaut de tout autre traitement approprié – uniquement être prises à l'égard d'un malade mental dont l'état le requiert, soit parce qu'il met gravement en péril sa santé et sa sécurité, soit parce qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui[22-23], en d'autres termes : une personne qui est privée de sa liberté dans le cadre de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux est supposée être dangereuse.

14. Il y a lieu de faire une remarque à ce propos. L'article 3 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux dispose que la personne qui se fait librement admettre dans un service psychiatrique, peut le quitter à tout moment. L'assimilation précitée ne s'applique donc pas à ces malades mentaux et c'est logique. Il nous semble toutefois que, si l'intéressé crée, pendant son séjour ou lors de son départ envisagé, un danger ou une menace dont question ci-dessus, il peut toujours faire l'objet d'une admission forcée au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux qui règle ce point.

3.1.2. Les conditions de l'intervention policière à l'égard des malades mentaux selon l'article 18 Loi Fonction de Police : empêcher la divagation de malades mentaux dangereux et la compétence de s'en saisir qui en découle

15. L'application de l'article 18 Loi Fonction de Police requiert – en plus de ce qui a été dit ci-avant – que l'on soit en présence d'un malade mental divaguant (dans le cas de l'article 18, alinéa 2 Loi

---

[20] E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 360.

[21] On peut y lire ce qui suit concernant l'article 18 Loi Fonction de Police : « *L'article 25 in fine de la Loi sur la gendarmerie confie à ce corps le soin d'empêcher la divagation des aliénés dangereux ou évadés des établissements d'aliénés. La même compétence revient à la police communale. Les compétences de ces deux services de police doivent dès lors être clairement alignées et prendre en considération par ailleurs, les procédures nouvelles fixées en la matière par la loi du 26 juin 1990 relative à la protection des malades mentaux qui confie des responsabilités importantes en la matière aux procureurs du Roi* » (*Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 36-37).

[22] À distinguer de la sécurité publique (d'autrui), une notion plus large que la notion 'd'intégrité' qui fait référence à une ou plusieurs personnes déterminées : la menace à l'égard d'un groupe ou d'une collectivité non précisé ou contre la sûreté de l'Etat ne suffit pas pour appliquer la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux (H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtsverzameling*, Malines, Kluwer, 2016, 280 avec renvoi à : *Doc.Parl.* Sénat 1988-89, n° 733/2, 14).

[23] Art. 2, alinéa 1er Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. Vor aussi l'article 1er, § 1er de la loi précitée. Les conditions d'application en question doivent être interprétées de manière restrictive (F. SWENNEN, "De materiële voorwaarden voor dwangopname van een psychiatrische patiënt" (note sous Paix Borgerhout 16 février 1995, *T.Gez.* 1996-97, 288 : cité dans : H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Malines, Kluwer, 2016, 274) : l'idée de base de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux est en effet la liberté du malade mental, sa privation de liberté est l'exception (*Doc.Parl.* Sénat 1988-89, n° 733/2, 9). Ce point de vue n'empêche pas NYS de dire, sur la base d'une analyse des travaux parlementaires sur la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, que la mesure de protection visée à l'article 2, alinéa 1er de la loi précitée peut être appliquée (moyennant les conditions posées par cette disposition) au bénéfice de l'état de santé d'un malade mental, même s'il n'est pas établi qu'il existe un lien de causalité entre le danger pour la santé et la maladie mentale ('critère de bonne volonté') en plus du 'critère de danger' dans la loi) (H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Malines, Kluwer, 2016, 279 avec renvoi à : *Doc.Parl.* Sénat 1988-89, n° 733/2, 13). Soulignons que l'article 18 Loi Fonction de Police n'utilise pas la notion 'requiert'. La formulation de l'article 18 Loi Fonction de Police ainsi que le fait que la police doit respecter les exigences de la subsidiarité et de la proportionnalité (voir point 3, alinéas 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 10 mai 2006 fixant le code de déontologie des services de police (*MB* 30 mai 2006) (abrégé : 'Code de déontologie' dans la suite du texte)) font que l'article 18 Loi Fonction de Police et la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux convergent également sur ce point.

Fonction de Police un malade mental évadé d'une institution)[24] ou – selon la lettre de la loi – au moins un malade mental qui présente l'intention de divaguer : la deuxième phrase de l'article 18, alinéa 2 Loi Fonction de Police dit en effet que les services de police *« empêchent leur divagation »*. Si nous consultons les travaux parlementaires relatifs à l'article de loi en question, cette lecture est identique. Il ressort à notre avis des travaux parlementaires que l'on trouve dans l'article 18 Loi Fonction de Police une base juridique non seulement à une intervention policière réactive à l'égard de malades mentaux qui divaguent effectivement mais aussi à une action préventive dans le sens précité. Nous lisons en effet ce qui suit dans ces travaux parlementaires : « *L'article 25 in fine de la Loi sur la gendarmerie confie à ce corps le soin d'empêcher la divagation des aliénés dangereux ou évadés des établissements d'aliénés »*[25]. Aucune lecture restrictive (dans le sens que l'on ne pourrait intervenir qu'à l'égard de malades mentaux qui divaguent réellement – logiquement dans l'espace public) de l'article 18 Loi Fonction de Police ne ressort des travaux parlementaires en question[26]. C'est important. Il nous semble en effet que cette interprétation de l'article 18 Loi Fonction de Police, basée sur sa formulation littérale et sur les travaux parlementaires, implique que la compétence de se saisir des malades mentaux prévue par l'article 18 Loi Fonction de Police ne se limite pas seulement aux lieux accessibles au public mais peut également être appliquée au domicile du malade mental même. Si l'article 18 Loi Fonction de Police ne prévoyait qu'une intervention réactive à l'égard des malades mentaux qui divaguent, une telle lecture de l'article précité ne serait pas possible. Comme indiqué, l'article 18 Loi Fonction de Police a une portée réactive mais aussi préventive (empêcher que le malade mental divague). La question est bien entendu que, pour pouvoir intervenir au sens de l'article 18 Loi Fonction de Police à l'égard d'un malade mental à son domicile compte tenu du principe de légalité énoncé à l'article 1er, alinéa 3 Loi Fonction de Police (*cf. supra* – point 8), la police doit être entrée légalement dans l'immeuble (par exemple : au cas où l'habitant a donné l'autorisation de pénétrer dans son immeuble, en cas d'appel de l'intérieur au sens de l'article 1er, alinéa 2, 4° Loi Perquisitions[27] ou si on est en présence d'une demande au sens de l'article 27, alinéa 1er, 1° Loi Fonction de Police). La réserve précitée d'une entrée légitime s'applique bien entendu aussi lorsqu'un malade mental se trouve au domicile d'un tiers[28]. Dans la même optique, il

---

[24] *Cf.* la citation des travaux parlementaires sur la Loi Fonction de Police reprise en note 23.

[25] *Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 36.

[26] Selon la lettre de la loi, on pourrait considérer l'article 18, alinéa 1er Loi Fonction de Police comme un texte clair ne nécessitant pas d'interprétation suivant la méthode d'interprétation grammaticale (J. VANDE LANOTTE et G. GOEDERTIER en collaboration avec T. DE PELSMAEKER, *Handboek Belgisch publiekrecht*, Bruges, die Keure, 2013, 156). Étant donné que les travaux parlementaires ne contredisent nullement les termes de l'article précité, on peut dire à notre avis que l'application de la méthode d'interprétation téléologique (où la norme est interprétée sur la base de son objectif, ce qui peut notamment ressortir des travaux parlementaires y relatifs – J. VANDE LANOTTE et G. GOEDERTIER en collaboration avec T. DE PELSMAEKER, *Handboek Belgisch publiekrecht*, Bruges, die Keure, 2014, 158) nous amène à conclure que l'article 18, alinéa 1er Loi Fonction de Police comporte également un aspect préventif dans le sens précité.

[27] En entier : Loi 7 juin 1969 fixant le temps pendant lequel il ne peut être procédé à des perquisitions, visites domiciliaires ou arrestations, *MB* 28 juin 1969. Voir aussi sur l'article 1er, alinéa 2, 4° (et 5°) Loi Perquisitions : J. SMETS, "Betreden van de woning bij oproep, rampen, onheil, schadegevallen of gevaar voor personen" in X. (éd.), *Strafrecht en strafvordering. Commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Malines, Kluwer, feuillets mobiles, 1-6 (actualisé par S. VANDROMME). Voir aussi l'article 8 du décret des 19-22 juillet 1791 relatif à l'organisation d'une police municipale et correctionnelle (reproduit dans : *Pasin.* 1831, troisième série, I et dans le *Wetboek publiek recht* in *Tweetalige Wetboeken Story*) qui dispose ce qui suit : « *Nul officier municipal, commissaire ou officier de police municipale, ne pourra entrer dans les maisons des citoyens, si ce n'est pour … la vérification des régistres des logeurs ; pour l'exécution des lois sur les contributions directes, ou en vertu des ordonnances, contraintes et jugements dont ils seront porteurs, ou enfin sur le cri des citoyens invoquant de l'intérieur d'une maison le secours de la force publique* ». On peut dire en vertu de l'article 188 Const. que cette disposition est toujours en vigueur (voir à propos de cet article : C. COURTOY, "Le contrôle de la constitutionnalité des normes législatives antérieures à 1831" in X. (éd.), *Liège, Strasbourg, Bruxelles : parcours des droits de l'homme. Liber amicorum Michel Melchior*, Limal, Anthemis, 2010, 27-48).

[28] Ce point de vue est également partagé par la police fédérale dans ses communications concernant la police et les malades mentaux (voir par exemple la note temporaire du service juridique de la police fédérale, *'Intervention policière dans un lieu privé'*). *Cf.* le fait que l'infraction de violation de domicile par fonctionnaires

nous semble que la compétence de se saisir de malades mentaux conférée à la police par l'article 18 Loi Fonction de Police n'implique pas que, si un malade mental se réfugie dans un logement – le sien propre ou celui d'un tiers – venant de l'espace public, il est permis de pénétrer dans ce logement afin de pouvoir se saisir du malade mental : le principe de légalité impose le respect des règles (tant sur le plan des motifs que des modalités) régissant la compétence de pénétrer dans des habitations. Il va de soi que, si le malade mental évadé commet des infractions découvertes en flagrant délit (art. 41 C.I.Cr.), cela fait substantiellement croître les possibilités de se saisir du malade mental dans une habitation dans laquelle il s'est réfugié : en vertu de la circulaire COL 11/2011 du Collège des procureurs généraux on peut, dans cette hypothèse, se saisir (judiciairement) de l'intéressé dans le domicile dans lequel il s'est enfui[29]. Soulignons que, s'il existe une décision judiciaire s'inscrivant notamment dans le cadre de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux[30], il est possible de pénétrer dans le domicile de la personne concernée par la décision[31]: l'article 40 Const.[32] constitue une exception constitutionnelle au principe de l'inviolabilité du domicile dans la mesure où une décision judiciaire impliquerait pour son exécution qu'il soit impératif de pénétrer dans un domicile[33].

16. Il nous semble que la saisie par la police de malades mentaux dangereux – au sens évoqué sous les points 12-14 – doit être considérée comme une privation de liberté qui est en soi de nature plutôt administrative au sens de l'article 14 Loi Fonction de Police[34]. Compte tenu de la notion de péril[35] qui occupe une position centrale dans l'article 18 Loi Fonction de Police (voir point 12), la finalité de la saisie en question est facile à relier au maintien de l'ordre public visé à l'article 14 Loi Fonction de Police[36], qui englobe la tranquillité, la sécurité et la salubrité publiques[37]. Les premier et deuxième

---

publics (voir article 148 C.P.) implique une pénétration contre la volonté de l'habitant (voir : G. SMAERS, "Woonstschennis door openbare ambtenaren" in X. (éd.), *Strafrecht en strafvordering. Commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Malines, Kluwer, feuillets mobiles, (1) 8 (actualisé par C. IDOMON)).

[29] Des agents de police judiciaire peuvent procéder à cette saisie (l'arrestation proprement dite doit être effectuée par un officier de police judiciaire, auxiliaire du procureur du Roi). Cela ne confère cependant aucun droit de perquisition aux agents de police judiciaire. Voir à ce propos : Circ. COL 11/2011 23 novembre 2011 du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel – Privation de liberté et possibilités de pénétrer dans le domicile privé en vue d'arrêter un suspect, un inculpé ou une personne condamnée – Position du Collège des procureurs généraux, www.om-mp.be, 11-12.

[30] Qui, à la différence de l'article 18 Loi Fonction de Police, ne semble pas exiger une divagation (imminente).

[31] Voir aussi l'article 8 du décret des 19-22 juillet 1791 relatif à l'organisation d'une police municipale et correctionnelle déjà cité en note 27.

[32] *J°* AR 21 juillet 2013 déterminant la formule exécutoire des arrêts, jugements, ordonnances, mandats de justice ou actes comportant exécution parée, *MB* 21 juillet 2013.

[33] Circ. COL 11/2011 23 novembre 2011 du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel – Privation de liberté et possibilités de pénétrer dans le domicile privé en vue d'arrêter un suspect, un inculpé ou une personne condamnée – Position du Collège des procureurs généraux, www.om-mp.be, 4-5. Il nous semble que si le domicile d'un tiers est concerné, on ne pourra pénétrer valablement dans ce bâtiment qu'avec une autorisation spéciale du procureur du Roi, en vue de se saisir de la personne visée dans la décision judiciaire (*cf.* aussi : Circ. COL 11/2011 23 novembre 2011 du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel – Privation de liberté et possibilités de pénétrer dans le domicile privé en vue d'arrêter un suspect, un inculpé ou une personne condamnée – Position du Collège des procureurs généraux, www.om-mp.be, 6-7).

[34] Elle est par conséquent (en grande partie) hors du champ de la circulaire COL 11/2011 précitée qui – et c'est logique – ne concerne en principe que les arrestations/détentions judiciaires. Si le malade mental commet une infraction, sa saisie sera par essence (en premier lieu) qualifiée d'arrestation/détention judiciaire et la COL 11/2011 – avec ses possibilités de pénétrer dans des lieux – est explicitement concernée.

[35] À laquelle DE RAEDT *et al*. opposent très justement la question de savoir dans quelle mesure des fonctionnaires de police sont à même de constater un état de santé (E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 432).

[36] Voir récemment sur les notions de 'police administrative' et 'ordre public', notamment : E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 67-73 ; A. DUCHATELET (éd.), *Handboek openbare orde*, Bruxelles, Politeia, feuillets mobiles, partie 1, chapitre 1. Voir aussi des travaux parlementaires sur la Loi

alinéas de cet article 14 Loi Fonction de Police contiennent en outre plusieurs éléments de liaison avec l'intention protectrice (tant pour les tiers que pour le malade mental même – voir point 12) de l'article 18 Loi Fonction de Police[38]. Ces dispositions stipulent ce qui suit : « *Dans l'exercice de leurs missions de police administrative, les services de police veillent au maintien de l'ordre public en ce compris le respect des lois et règlements de police*[39]*, la prévention des infractions et la protection des personnes et des biens.*

Ils portent également assistance à toute personne en danger ». Il est en outre clair que l'article 14 précité (l'article général sur la police administrative) de même que l'article 15 Loi Fonction de Police *j°* article 8 C.I.Cr. (les articles généraux sur la police judiciaire – les malades mentaux peuvent avoir des comportements typiques de délits ; estimer si cela peut leur être imputé ne nous semble pas directement être une question que la police doit apprécier) peuvent le cas échéant être invoqués pour justifier une intervention policière à l'égard de malades mentaux[40]. Tout cela peut à notre avis aussi être invoqué – moyennant le respect des conditions prévues – à l'égard du malade mental

---

Fonction de Police : *Doc.Parl*. Chambre 1990-91, n° 1637/1, 6 : « *La police administrative englobe des fonctions qui ont pour but d'assurer la tranquillité, la sécurité et la salubrité publiques et donc l'ordre public, ainsi que, le cas échéant, son rétablissement. Elle englobe notamment celles de prendre les mesures régulatrices indispensables à la protection de l'ordre social et propres à promouvoir le déroulement harmonieux des activités humaines, de procéder au contrôle du respect des lois et règlements de police, de prévenir les infractions, accidents, catastrophes et maladies, de veiller à la protection des personnes et des biens ainsi que de prêter secours à quiconque est en danger »*.

[37] Voir sur ces notions : *Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1 : « *L'ordre public comprend la trilogie classique constituée par la tranquillité, la sécurité et la salubrité publiques. La tranquillité publique vise l'absence de désordres et de troubles dans les lieux publics. La sécurité publique vise l'absence de situations dangereuses pour les personnes et les biens et comprend la prévention de la criminalité et l'assistance aux personnes en danger. La salubrité publique vise l'absence de maladies par le maintien de l'hygiène et par la préservation d'un environnement de qualité »*. La définition de la notion de 'sécurité publique' nous semble notamment permettre d'établir un lien avec la disposition relative à la saisie qu'est l'article 18 Loi Fonction de Police.

[38] Ce lien est selon nous d'autant plus évident que l'article 14 Loi Fonction de Police – comme une forme d'accentuation – mentionne dans un alinéa distinct (à savoir le deuxième alinéa, indépendant de l'alinéa premier qui traite de la notion 'd'ordre public') l'assistance aux personnes en danger parmi les missions de police administrative. Cette scission rend d'autant plus plausible la lecture précitée de l'article 18 Loi Fonction de Police (à savoir qu'elle facilite également une intervention préventive (voir point 15)).

[39] Il nous semble en outre que la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux est, du moins en partie, une de ces lois de police. *Cf.* GILLARDIN qui souligne que la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux a abrogé la loi du 18 juin 1850 sur le régime des aliénés : le premier objectif de cette loi était d'assurer l'ordre public (J. GILLARDIN, "Les droits de l'homme, fondements de la Loi du 26 juin 1990" in G. BENOIT, I. BRANDON et J. GILLARDIN (éd.), *Malades mentaux et incapables majeurs*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, 1994, (13) 13). Dans le même temps, cet auteur renvoie à ce propos à de la législation plus ancienne encore : « *En effet, un Décret des 16-24 août 1790 disposait : 'il appartient aux corps municipaux d'obvier ou de remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés laissés en liberté, et par la divagation des animaux malfaisants ou féroces'* » (J. GILLARDIN, "Les droits de l'homme, fondements de la Loi du 26 juin 1990" in G. BENOIT, I. BRANDON et J. GILLARDIN (éd.), *Malades mentaux et incapables majeurs*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, 1994, (13) 18-19.

[40] Voir aussi récemment : G. MERCHIERS, "Het openbaar ministerie als 'EHBO-dienst' binnen de Wet op de geesteszieke" in K. DE PAUW (éd.), *De politie en geesteszieken. Inspirerende praktijken uit binnen- en buitenland*, Malines, Kluwer, 2016, (187) 191. MERCHIERS dit ce qui suit : *« Si la procédure d'urgence est suivie, on ne peut en principe compter que sur le 'goodwill' de l'intéressé. Toutefois, dans bon nombre de situations la crise est telle que cela va de pair avec de la violence physique et verbale. Dans ces circonstances, les services de police sont exposés à des reproches voire plus grave encore à de la violence physique. Il est généralement fait appel à une ambulance pour amener l'intéressé chez le psychiatre. Ce sont en principe les infirmiers qui estiment si un certain niveau de contrainte doit être utilisé pour soumettre l'intéressé à un examen. Les agents sur place n'interviennent qu'en appui du personnel soignant. Les agissements de l'intéressé peuvent toutefois dans bon nombre de cas être catalogués comme infractions qui permettent d'ordonner, en concertation avec le magistrat du parquet, une privation de liberté d'une durée de maximum 24 heures. À ce moment, les agents endossent le rôle principal et un examen médical a lieu pendant la période de privation de liberté »* (trad. libre).

admis volontairement et visé à l'article 3 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux (voir point 14). On peut dire que la saisie visée dans ce point constitue une forme particulière de privation de liberté qui est régie séparément par l'article 18 Loi Fonction de Police. Pour pouvoir procéder à cette privation de liberté, il ne faut pas se rabattre sur l'article 31 Loi Fonction de Police qui régit (notamment) les motifs de procéder à une arrestation administrative de manière générale[41]. Cela ne signifie pas que l'article 31 Loi Fonction de Police ne peut pas être utilisé par la police à l'égard de malades mentaux, plus précisément en présence des conditions d'application d'une arrestation administrative au sens de cet article[42-43]. L'article 31 Loi Fonction de Police est notamment utile comme base pour intervenir à l'égard de personnes qui ont d'une part l'un des comportements visés par cet article[44], et d'autre part qui ne peuvent pas être qualifiées de malades mentaux : comme nous le verrons dans les points 20 et 21, la notion de 'malade mental' est en effet assez diffuse. Dans ce cadre, il faut garder à l'esprit que l'arrestation administrative au sens de l'article 31 Loi Fonction de Police est par essence associée à l'espace public, tandis que – ainsi que nous l'avons argumenté plus haut – l'article 18 Loi Fonction de Police peut également permettre une intervention dans un

---

[41] *Cf.* aussi le fait que l'ouvrage de référence de DE RAEDT *et al.* sur la Loi Fonction de Police fait une distinction entre les missions de la police locale et de la police fédérale en général (dont l'article 14 Loi Fonction de Police) et les missions spécifiques (dont l'article 18 Loi Fonction de Police) de ces services (voir à ce sujet : E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 285-403).

[42] L'article 31, alinéa 1er Loi Fonction de Police dispose ce qui suit : « *Dans l'exercice de leurs missions de police administrative et sans préjudice des compétences expressément prévues dans des lois de police spéciale, les fonctionnaires de police peuvent en cas d'absolue nécessité procéder à l'arrestation administrative :*

1° d'une personne qui fait obstacle à l'accomplissement de leur mission d'assurer la liberté de la circulation ;

2° d'une personne qui perturbe effectivement la tranquillité publique ;

3° d'une personne à l'égard de laquelle il existe des motifs raisonnables de croire, en fonction de son comportement, d'indices matériels ou des circonstances, qu'elle se prépare à commettre une infraction qui met gravement en danger la tranquillité ou la sécurité publiques, et afin de l'empêcher de commettre une telle infraction ;

4° d'une personne qui commet une infraction qui met gravement en danger la tranquillité ou la sécurité publiques, afin de faire cesser cette infraction ».

[43] Voir aussi : *Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 54, où il est dit ce qui suit concernant l'article 31 Loi Fonction de Police : « *Ces dispositions consacrent pour partie l'opinion traditionnelle de la doctrine et de la jurisprudence selon laquelle un service de police peut limiter la liberté d'aller et de venir ou celle de se rassembler des personnes qui vont commettre une infraction, qui troublent l'ordre public, qui ne font pas connaître leur identité ou qui doivent être protégées contre une agitation publique ou encore des ivrognes, des aliénés et débiles mentaux ou toutes autres personnes pouvant troubler la tranquillité publique* ». Voir aussi en ce sens : point 6.3.9. de la circulaire du 2 février 1993 relative à la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police (*MB* 20 mars 1993).

[44] Pour l'arrestation administrative, l'article 31, alinéa 1er Loi Fonction de Police requiert l'exercice d'une mission de police administrative tandis qu'il faut un crime ou un délit pour que l'on puisse valablement procéder à une arrestation judiciaire (art. 1-2 Loi 20 juillet 1990 relative à la détention préventive (*MB* 14 août 1990) (Loi Détention préventive 1990)). On objectera que les articles précités ne renvoient pas à l'article 18 Loi Fonction de Police ou à la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux en tant que tel mais à des concepts globaux comme la police administrative et la police judiciaire. Comme nous l'avons déjà indiqué, il nous semble qu'il est question de police administrative pour la surveillance policière des malades mentaux, éventuellement sous la forme de l'exécution d'une admission d'urgence. Nous renvoyons à ce propos à l'article 14, alinéa 1er Loi Fonction de Police déjà cité. Si nous mettons cela en parallèle avec ce que nous écrivions sous les points 12-14 concernant l'interprétation de l'article 18 Loi Fonction de Police (en particulier l'exigence d'un danger pour soi-même ou pour autrui), la surveillance des malades mentaux dans quelque sens que ce soit (par exemple sous la forme de l'assistance lors de l'accompagnement de transports de malades mentaux) nous semble en effet entrer dans le vaste champ du maintien de l'ordre public au sens administratif du terme. Si le malade mental commet une infraction (pour laquelle il n'est par la suite éventuellement pas condamné pour irresponsabilité), on se situe dans le cadre de la police judiciaire. Soulignons que, s'il est question d'une infraction commise ou à commettre, l'ordre public peut également être rétabli via la voie judiciaire. C'est notamment le cas lorsque l'accent est mis sur l'élucidation de l'infraction commise (à commettre) et pas en tant que tel sur le maintien de l'ordre ou son rétablissement. Cela sert finalement aussi l'ordre public (voir à ce propos *in extenso* : F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 20-32).

lieu privé, à condition d'y pénétrer légitimement. Mentionnons par souci de complétude que, dans un arrêt du 20 décembre 2005, la Cour d'appel de GAND a justifié une arrestation administrative dans un logement privé sur la base de l'article 31, alinéa 1er, 3° Loi Fonction de Police[45]. Il semble toutefois qu'il s'agisse jusqu'à présent d'une jurisprudence exceptionnelle[46].

17. Il nous semble que la lecture précitée de l'article 18 Loi Fonction de Police fait droit au problème – dans le chef de la police – de la dualité du malade mental résumée au point 9. Cela nous semble juridiquement consistent, ce qui fait droit au principe de légalité brièvement évoqué au point 8 qui doit également être respecté dans des situations d'intervention policière où l'objet de cette intervention porte à la fois sur de la violence et sur un besoin d'aide. Il est évident qu'une intervention policière dans l'un ou l'autre sens doit respecter les principes de proportionnalité et de subsidiarité en plus du principe de légalité[47]. Notons dans ce cadre que, si les conditions prévues par l'article 18 Loi Fonction de Police sont présentes, la saisie du malade mental est pour ainsi dire obligatoire : ce n'est en effet pas prévu comme une éventualité par la disposition en question.

18. Par souci de complétude notons encore que ce qui est dit dans les points précédents concernant la compétence de pénétrer de la police l'a été dans une optique légaliste préventive. Cela indique une action policière conforme aux dispositions légales qui régissent les motifs et modalités de la pénétration dans une habitation. Une telle manière de procéder exclut l'infraction de violation de domicile (art. 148 C.P.). Si les éléments constitutifs de l'infraction de violation de domicile sont réunis, il reste bien entendu possible que l'intervention policière en question soit justifiée, à savoir en présence d'un état de nécessité. Si nous considérons que la notion de 'malade mental' désigne une personne dangereuse (*cf. supra* – points 12-13) – soit pour elle-même soit pour autrui – on peut se représenter que le fait par exemple de pénétrer dans le domicile d'un tiers sans son consentement, qui peut en soi être qualifié de violation de domicile, peut être justifié *post-factum*[48] sur la base de la figure de l'état de nécessité[49] si la police a perçu la nécessité de protéger ce tiers contre le malade mental qui s'était introduit dans son habitation. On pourrait également envisager qu'un malade mental au sens de l'article 18 Loi Fonction de Police et de la Loi Protection de la

---

[45] Gand 20 décembre 2005, *T.Strafr*. 2006, 142-143.

[46] Dans l'état actuel du droit, les missions sur le plan de la police administrative et l'arrestation dans un domicile privé sont difficilement conciliables, ce qui a pour conséquence qu'il est juridiquement indiqué d'inscrire une arrestation dans un logement privé dans un cadre judiciaire (voir : F. GOOSSENS, H. BERKMOES, F. HUTSEBAUT, A. DUCHATELET et A. LINERS, "Opgelet : werken! De Wet op het politieambt als eeuwige werf", *Vigiles* 2013/5-2014/1-2 (numéro thématique : F. GOOSSENS, H. BERKMOES, F. HUTSEBAUT, A. DUCHATELET et A. LINERS (éd.), "Bij een jubileum. Essays naar aanleiding van 20 jaar Wet op het politieambt" – "À l'occasion d'un jubilé. Essais après 20 ans de Loi sur la fonction de police"), (127) 141 ; J. GUNST en collaboration avec F. GOOSSENS, *De officier van bestuurlijke politie. Opdrachten en bevoegdheden*, Bruxelles, Politeia, 2013, 249-250, note 108). Au cas où la police est confrontée, après avoir pénétré légalement, à de la violence, de l'outrage ou de la rébellion, elle est en présence d'une infraction et peut le cas échéant procéder à une arrestation judiciaire. Dans l'optique de ce qui vient d'être esquissé, l'arrêt en question est également critiqué par la police fédérale. Notons par souci de complétude que les travaux parlementaires sur la Loi Fonction de Police ouvrent la porte à une intervention administrative dans un logement privé, à savoir en disant concernant l'article 31 Loi Fonction de Police : « *La notion de sécurité publique couvre toute menace contre des personnes sur la voie publique ou dans les lieux accessibles au public et dans des situations spécifiques où il y a appel à l'aide de la part de la personne en danger imminent* » (*Doc.Parl.* Chambre SE 1991-92, n° 409/4, 20).

[47] Voir point 3, alinéas 5 et 6 Code de déontologie.

[48] En ce sens que dans ce cas – contrairement à la situation dans laquelle les règles relatives à la pénétration dans l'immeuble sont respectées – on est bien en présence des éléments constitutifs de l'infraction de 'violation de domicile'.

[49] Il est question d'état de nécessité lorsque la loi pénale doit être transgressée pour préserver une valeur juridique 'supérieure' à la valeur protégée par la disposition pénale violée (C. VAN DEN WYNGAERT en collaboration avec B. DE SMET et S. VANDROMME, *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Anvers, Maklu, 2014, 242).

Personne des Malades mentaux soit une personne se trouvant en grand péril et à qui il faut par conséquent apporter de l'aide, à défaut de voir se profiler l'infraction d'abstention coupable (art. 422bis, 422ter et 422quater C.P.), du moins si ses éléments constitutifs sont réunis[50]. Il nous semble que l'on peut défendre qu'éviter des poursuites et/ou une condamnation pénale du chef d'abstention coupable – en pénétrant dans une habitation où se trouve un malade mental dans le sens visé ici, en dehors des conditions d'application prévues par la législation – soit une valeur juridique supérieure à l'inviolabilité du domicile. Partant de ce point de vue, l'état de nécessité[51] pourrait donc aussi être invoqué pour justifier le fait de pénétrer dans un domicile sans avoir respecté les règles légales. De plus, d'après nous, les dispositions précitées relatives à l'abstention coupable s'appliquent également dans la situation où la police a pénétré de manière licite dans un logement et y est confrontée à un malade mental au sens de l'article 18 Loi Fonction de Police, qui n'a aucune intention d'aller divaguer.

19. Dans la ligne de l'interprétation esquissée ci-dessus de l'article 18 Loi Fonction de Police qui confie une mission, il nous semble que l'on peut raisonnablement affirmer que l'article précité couvre également, dans son deuxième alinéa (qui parle de personnes évadées d'un service psychiatrique), la situation dans laquelle un établissement appelle la police pour l'aider à éviter qu'une personne internée conformément à la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux quitte l'établissement. Comme indiqué, l'article 18 Loi Fonction de Police comporte en effet à notre avis un aspect préventif (en ce sens que si on empêche qu'une personne internée conformément à la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux de quitter l'établissement, on l'empêche *ipso facto* de divaguer). Il nous semble que toute autre lecture mènerait à la situation absurde où la police, lorsqu'elle est appelée par un établissement qui est confronté à une personne internée conformément à la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux qui veut *mordicus* quitter l'établissement et que l'établissement ne parvient pas à maîtriser, devrait d'abord tolérer que l'intéressé quitte l'établissement de quelques mètres avant de pouvoir invoquer l'article 18 Loi Fonction de Police. Cela ne peut pas avoir été dans l'intention du législateur. Il ressort en outre de ce que nous avons écrit au point 15 que ni la lettre ni l'esprit de l'article 18 Loi Fonction de Police n'indiquent une telle intention. Il va de soi que la réalisation de la mission, visée à l'article 18 Loi Fonction de Police, dans la situation décrite au présent numéro, reviendra dans la pratique à un appel à l'aide venant de l'établissement[52]: il est en effet évident que la police – qui doit avoir pénétré légalement dans le service psychiatrique pour pouvoir accomplir ses missions légales d'une manière juridiquement correcte (voir aussi points 15 et 16) – ne dispose pas d'une sorte de droit de patrouiller dans les établissements concernés.

3.1.3. Les conditions de l'intervention policière à l'égard de malades mentaux selon l'article 18 Loi Fonction de Police j° Loi Protection de la Personne des Malades mentaux : la présence d'un malade mental 'as such'

20. Revenons maintenant à la situation d'une intervention policière *extra-muros*, donc en dehors de l'établissement. Pour que la police puisse y intervenir conformément à l'article 18 Loi Fonction de

[50] Voir aussi : A. HACHEZ, "Le rôle du parquet" in G. BENOIT, I. BRANDON et J. GILLARDIN (éd.), *Malades mentaux et incapables majeurs*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, 1994, (139) 142 : « *S'agissant de la vie d'un homme, il nous semble qu'une passivité non éclairée pourrait être considérée comme un refus d'assistance* ».

[51] Ou un prescrit légal (art. 70 C.P.) : les articles 422bis, 422ter et 422quater C.P. sont en effet des dispositions légales qui – dans les limites qui y sont décrites – prescrivent une obligation de porter assistance.

[52] Soulignons que la chambre d'un hôpital ne bénéficie pas de la protection de l'article 15 Const. (G. SMAERS, "Woonstschennis door openbare ambtenaren" in X. (éd.), *Strafrecht en strafvordering. Commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Malines, Kluwer, feuillets mobiles, (1) 5 (actualisé par C. IDOMON)).

Police, il ne suffit pas que l'on soit en présence de la notion de péril évoquée aux points 12-14[53]: il faut être confronté à un malade mental 'as such' (que l'on doit empêcher de divaguer – voir point 15), tel que visé par l'article précité et donc aussi par la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux (voir le lien entre ces normes mentionné au point 13). Dans le cas d'une intervention *intra-muros* (dans un service psychiatrique), il faut également avoir affaire à un malade mental, pour que la police puisse intervenir conformément à l'article 18 Loi Fonction de Police : dans le cas d'une telle intervention policière, on sait *ipso facto* que l'on a affaire à un malade mental. Pour l'intervention policière *extra-muros* par contre, la définition de la notion de 'malade mental' revêt une importance capitale et cette question mérite plus d'attention. À ce propos, l'article 2, alinéa 2 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux[54], vague sur certains points, est important en ce qu'il dispose que l'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres, ne peut être en soi considérée comme une maladie mentale[55]. Pour le reste, la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux ne donne pas de définition de la notion de 'malade mental' et ne propose pas non plus de critère objectif sur la base duquel on peut dire qu'une personne est un malade mental, ce qui peut donner lieu à beaucoup de casuistique[56]. Se basant sur les travaux parlementaires de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, ROTTHIER dit que cette loi – et par extension l'article 18 Loi Fonction de Police – porte sur une forme grave de maladie mentale, critère difficile à utiliser dans la pratique[57]. Les toxicomanes et les alcooliques[58] ne sont donc pas assimilables à des malades mentaux au sens de la Loi Protection de la Personne des

---

[53] *Cf.* Cass. 25 mars 2003, RG P020658N, qui a estimé que le fait qu'une personne se trouve dans un état tel que celui prévu par l'article 2 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, ne signifie pas nécessairement que l'intéressé se trouve en état de démence.

[54] Voir sur le caractère vague de la notion de 'malade mental' dans le contexte de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux : H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Malines, Kluwer, 2016, 274-380 (en particulier les pages 276-278).

[55] Voir aussi : Paix Tirlemont 14 mai 1998, *T.Gez*. 1999-00, 363.

[56] K. ROTTHIER en collaboration avec M. SERVAES, *Gedwongen opname van de geesteszieke*, Bruges, die Keure, 2012, 8. Voir pour une revue de jurisprudence concernant les conditions d'application de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux : G. BENOIT, "Chronique de jurisprudence (inédits)" in G. BENOIT, I. BRANDON et J. GILLARDIN (éd.), *Malades mentaux et incapables majeurs*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, 1994, (503) 503-505 (voir aussi pour une récente application : Tr. Flandre occidentale (sect. Bruges) 25 février 2016, *TGR* 2016, 202-207). Dans l'optique de l'affaire JACOB (voir point 1), notons l'intéressant aperçu où il est dit : « *Apparemment, bon nombre de décisions font référence au facteur d'agressivité qui, cumulé avec d'autres troubles psychiques, semble justifier bon nombre de mises en observation* (référence à Tr. Bruxelles 20 novembre 1991, quatorzième chambre, RG 16.15 – GF). *Ces autres symptômes retenus cumulativement sont essentiellement : l'impossibilité de se maîtriser, les psychoses, hallucinations et délires* ».

[57] K. ROTTHIER en collaboration avec M. SERVAES, *Gedwongen opname van de geesteszieke*, Bruges, die Keure, 2012, 9. Sur le caractère vague des notions de 'malade mental' et de 'péril' de l'article 2 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, voir : R. HEPS, "De gedwongen opname van geesteszieken: inzichten vanuit de praktijk", *Ad Rem* 2012, n° 3, (9) 9-10.

[58] Voir en ce sens : Cass. 22 octobre 1998, *Arr.Cass*. 1998, 989, *Pas*. 1998, I, 1056, *RW* 1998-99, 1382, note F. SWENNEN et *JLMB* 1998, 709. Voir aussi : Paix Louvain 26 février 2014, *T.Vred*. 2016, 362-364, note J. HANTSON ("Alcohol- en medicatieverslaving vastgesteld door huisarts: bewijs van geestesziekte als grond voor gedwongen opname"), suivi d'une note critique sur la question de B. JANSSENS. Il nous semble que si la police doit exécuter une décision impliquant l'admission forcée par exemple d'un alcoolique qui s'avère par la suite ne pas être un malade mental, concernant une éventuelle accusation de privation de liberté arbitraire (art. 147 C.P.), la cause absolutoire de l'erreur invincible peut être alléguée : le caractère vague de la notion de 'malade mental' nous semble le faciliter (*cf.* C. VAN DEN WYNGAERT en collaboration avec B. DE SMET et S. VANDROMME, *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Anvers, Maklu, 2014, 260-261). Partant notamment de l'idée de l'éventualité de l'infraction d'abstention coupable (voir *supra* point 18), il nous semble indiqué, en cas de doute sur la maladie mentale ou non d'un alcoolique, par exemple, que la police contacte le parquet en demandant d'agir conformément à la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, si l'on semble en présence de la notion de péril visée dans cette loi et dans les articles 422bis, 422ter et 422quater C.P. (voir aussi le *caveat* formulé par HACHEZ – voir note 50).

Malades mentaux[59] ; la même chose s'applique à une 'simple sénilité'[60]. Des maladies somatiques, y compris les maladies sexuellement transmissibles ou les maladies contagieuses ne peuvent pas non plus, en tant que telles, donner lieu à une admission forcée au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux[61]. SWENNEN semble arriver à la conclusion que les termes 'malade mental' de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux ne renvoient pas à une signification médicale : il s'agit d'une notion juridique dont le législateur et le juge peuvent déterminer le contenu[62]. Il ajoute qu'une maladie mentale ne peut donner lieu à une privation de liberté que pour autant que l'intéressé n'est pas en mesure de déterminer son comportement en raison de sa maladie mentale et que l'appréciation de ce comportement n'est pas une appréciation médicale mais judiciaire[63]. Cela revêt une importance capitale pour la problématique faisant l'objet du présent rapport. Cela implique d'après nous (du moins ce qui précède semble pouvoir être lu ainsi) qu'il ne faut pas constater médicalement au préalable qu'une personne est atteinte de maladie mentale, pour qu'un policier puisse intervenir *extra-muros* à l'égard d'une personne qui n'est pas en mesure de déterminer son comportement et qui représente un danger pour elle-même ou pour des tiers (voir point 12) et mettre en marche la machinerie de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, en particulier la procédure d'urgence (voir article 9 de cette loi)[64-65]. Soulignons que s'il

---

[59] A. HACHEZ, "Le rôle du parquet" in G. BENOIT, I. BRANDON et J. GILLARDIN (éd.), *Malades mentaux et incapables majeurs*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, 1994, (139) 140-141. En renvoyant à SWENNEN, NYS indique d'une part que l'usage de substances peut être une maladie mentale et que ses causes ou conséquences peuvent constituer des troubles psychiatriques, à l'exclusion des troubles dans l'usage de la substance, et d'autre part que la consommation d'alcool est une maladie pour autant que les caractéristiques essentielles d'une maladie mentale soient réunies (H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Bruxelles, Story-Scientia, 2005, 307 avec référence à : F. SWENNEN, *Geestesgestoorden in het burgerlijk recht*, Anvers, Intersentia, 2000, 61 et F. SWENNEN, "Kan alcoholisme een geestesziekte zijn die tot dwangopname leidt?" (note sous Cass. 22 octobre 1998), *RW* 1998-99, 1388 – voir aussi la jurisprudence y citée par NYS, à savoir (en plus de l'arrêt de cassation déjà cité) : Paix Jumet 13 avril 1999, *Act.dr.* 2000, 519, note P. MOREAU et *TBBR* 2000, 463 ; Paix Jumet 9 mai 2000, *Act.dr.* 2000, 511, note P. MOREAU, *RRD* 2000, 334 et *TBBR* 2000, 462 ; Tr. Bruges 10 septembre 1999, *TWVR* 1999, 62. Voir aussi : H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Malines, Kluwer, 2016, 277-278 où il indique que des études scientifiques récentes étayent de manière consistante l'hypothèse que la dépendance est une affection médico-psychiatrique grave, chronique (référence à : G. DOM et F. DE GROOT, "Verslaving en gedwongen opname" in G. BENOIT *et al.*, (éd.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke – Ethische, medische en juridische perspectieven*, Bruges, die Keure, 2010, 209), tout en répétant que la jurisprudence est partagée sur la question *(« Une majorité de la jurisprudence ne retient pas la dépendance en soi comme une maladie mentale mais applique la loi si la dépendance va de pair avec un symptôme de maladie mentale »* (trad. libre) (avec référence à : Paix. Zomergem 18 avril 2012, *RW* 2012-13, 1318 ; Paix Louvain 26 février 2014, *T.Gez.* 2014 ; 362-363, note M. CEUPPENS).

[60] H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Bruxelles, Story-Scientia, 2005, 305 avec référence à : *Doc.Parl.* Sénat 1989-90, n° 733/2, 12. En renvoyant à SWENNEN, NYS dit encore que la démence sénile est prise en considération comme maladie mentale si elle provoque des troubles psychopathologiques fonctionnels notamment dans le raisonnement, la mémoire et la perception de la réalité (H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Bruxelles, Story-Scientia, 2005, 308 avec référence à : F. SWENNEN, *Geestesgestoorden in het burgerlijk recht*, Anvers, Intersentia, 2000, 64). Voir aussi récemment sur la question : J. HANTSON et C. LEMMENS, "Is een hoogbejaarde dementerende een gevaarlijk geesteszieke in de zin van de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke?", *T.Gez.* 2014, 55-58.

[61] *Annales* Sénat 1989-90, 14 février 1990, 1555-1556, tel que cité dans : H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Bruxelles, Story-Scientia, 2005, 306-307.

[62] F. SWENNEN, *Geestesgestoorden in het burgerlijk recht*, Anvers, Intersentia, 2000, 50, tel que cité dans : H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Bruxelles, Story-Scientia, 2005, 305. La position précitée est liée au fait que la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux lie une privation de liberté – bien entendu aux conditions prévues par cette loi – au fait d'être atteint d'une maladie mentale.

[63] Voir à ce propos : H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Bruxelles, Story-Scientia, 2005, 306.

[64] Dans la procédure d'urgence, le procureur du Roi occupe une position centrale. Il intervient soit d'office à la suite de l'avis écrit d'un médecin désigné par lui, soit à la demande écrite d'une personne intéressée, demande qui

devait être médicalement établi qu'une personne est atteinte de maladie mentale, la possibilité d'intervention policière à l'égard de cette personne sur la base de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux est pratiquement réduite à néant (les choses ne seraient différentes que pour un malade mental connu ou lors d'une intervention à l'égard d'un malade mental évadé de l'établissement (et dont on sait donc qu'il est qualifié de malade mental) (voir art. 18, alinéa 2 Loi Fonction de Police)). Si le fait d'être ou non malade mental résulte non pas d'une décision médicale mais d'une décision juridique, il nous semble juridiquement correct que, lorsqu'elle est confrontée à une personne qui n'est pas maître de son comportement et représente un danger pour elle-même ou pour des tiers, la police agisse, d'une part, conformément à l'article 18 Loi Fonction de Police et contacte, d'autre part, le procureur du Roi[66] qui peut alors agir conformément à la procédure d'urgence de l'article 9 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux[67] et qui peut décider que le malade mental sera admis en observation dans le service psychiatrique qu'il désigne. En cas de signalement par la police, le procureur ne pourra prendre cette décision d'office qu'à la suite de l'avis écrit d'un médecin désigné par lui, dont le caractère urgent doit ressortir[68] : dans la pratique – nous dit-on – l'examen médical en question (au cas où la police avait déjà convoqué un médecin (de

---

sera accompagnée du rapport visé à l'article 5 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. BOTTAMEDI *et al*. précisent que la notion de 'personne intéressée' ne vise pas la police (C. BOTTAMEDI, F. MOREELS et C. ROMBOUX, *Interventiezakboekje 2016*, Malines, Kluwer, 2015, 241). Cela n'empêche pas que, par ses dénonciations au procureur du Roi, la police a bel et bien un important rôle instigateur à jouer en ce qui concerne la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux (voir aussi BOTTAMEDI *et al*. qui plaident pour la rédaction d'un procès-verbal distinct avec un maximum d'informations sur le malade, son passé, son entourage, … pour le procureur du Roi *« dans le cadre de la procédure d'urgence (...). Celle-ci devra être justifiée (absolue nécessité) »* (trad. libre) (C. BOTTAMEDI, F. MOREELS et C. ROMBOUX, *Interventiezakboekje 2016*, Malines, Kluwer, 2015, 244).

[65] Pour un commentaire de la notion 'd'urgence', voir la note de Leen VANHELMONT du 4 mars 2013 adressée à madame REYNDERS, ancienne membre du Comité permanent P, suite à l'apostille du 25 février 2013 demandant la transmission d'un ensemble de documentation juridique relatif à la procédure d'admission forcée, notamment les travaux parlementaires et la jurisprudence éventuelle concernant 'la procédure d'urgence' (Dossier 2013/23325 – document 2013/27358), 2.

[66] Selon la fiche 11C du projet apparemment déjà appliqué de la nouvelle directive contraignante MFO 1 relative au maintien de l'ordre et de la sécurité dans les cours et tribunaux, dans les établissements pénitentiaires et relative au transfèrement des détenus (*cf. infra* point 54), cette prise de contact doit se faire par un officier de police judiciaire, auxiliaire du procureur du Roi.

[67] Soulignons que NYS formule les positions de SWENNEN comme suit : *« Je comprends de ce qui précède que la réponse à la question de savoir si un malade mental est présent doit être apportée médicalement tandis qu'il appartient au juge de contrôler si le diagnostic d'un malade mental est objectif et a été posé dans le respect des règles de la science »* (trad. libre) (H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Bruxelles, Story-Scientia, 2005, 306). Cette interprétation nous semble correcte, dans la mesure où elle ne vise pas ce qui est stipulé à l'article 9 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux qui prévoit des exceptions pour les situations d'urgence, dont il sera souvent question dans le présent dossier : pour ces situations, il nous semble uniquement possible d'utiliser la position suivant laquelle les termes 'malade mental' sont une notion juridique, à comprendre dans le sens énoncé par SWENNEN (*cf. supra*). En utilisant le mot 'juge' et en renvoyant à l'article 5, § 2 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux (voir : H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Bruxelles, Story-Scientia, 2005, 306), il nous semble en outre que NYS vise effectivement la procédure régulière prévue par la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. D'après nous, il n'est possible de procéder à l'appréciation évoquée par NYS que dans le contexte de cette dernière procédure et par exemple d'estimer si l'intéressé est un handicapé mental ou un malade mental au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux (d'après certains, cette loi ne peut pas s'appliquer aux handicapés mentaux, d'après d'autres, elle le peut (voir à ce propos : H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Malines, Kluwer, 2016, 277 ainsi que la doctrine et la jurisprudence qui y sont citées)), ou si la maladie mentale est d'une gravité telle que la loi précitée doit être appliquée, etc. Dans le contexte de la procédure régulière, on a en effet le 'luxe' de la 'réflexion'; le procureur du Roi et par extension la police n'a pas ce 'luxe' ou en tout cas beaucoup moins lorsqu'ils interviennent en cas d'urgence.

[68] Voir article 9, alinéas 2 et 3 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux.

garde) souvent par ce médecin[69]) a apparemment souvent lieu alors que le malade mental est entre les mains de la police (par exemple au bureau de police), après quoi le procureur du Roi décide à distance, après concertation téléphonique, d'une observation d'urgence[70-71].

21. Nous devons faire ici une parenthèse par rapport à l'ampleur de ce qui a été demandé dans le dossier n° 23325/2013 (voir point 1 et note 2). On n'y a pas seulement sondé la manière d'agir de la police avec des malades mentaux, telle qu'elle est visée dans le présent rapport, mais aussi – plus largement – la manière d'agir avec des personnes présentant un problème psychique et/ou moteur. L'idée sous-jacente était le caractère supposément problématique des interventions des services de police à l'égard de personnes avec lesquelles l'interaction est fortement perturbée en raison d'un problème d'ordre psychiatrique, d'un autre problème médical particulier ou parce qu'elles sont sous l'influence de drogues ou de l'alcool. Dans ce contexte, il est important de noter que la notion 'd'état' de l'article 2, alinéa 1er Loi Protection de la Personne des Malades mentaux vise apparemment l'état mental d'un malade mental et non son état physique, où on peut par exemple penser à des formes avancées de négligence de soi et de manque d'hygiène[72]. Cela signifie par exemple que l'on ne peut pas faire application de l'article 18 Loi Fonction de Police ou de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux à l'égard d'un vagabond – excepté s'il s'agit d'un vagabond malade mental – si l'intéressé ne prend pas soin de lui-même. Il est toutefois possible que l'on puisse malgré tout intervenir en la matière sur la base de l'article 14 Loi Fonction de Police, bien entendu (nous faisons ici abstraction de la situation où l'intéressé trouble l'ordre public[73]) s'il est question d'une personne en danger (voir point 16 sur l'article 14 Loi Fonction de Police), même si cette personne ne demande pas explicitement de l'aide[74]. Ne pas intervenir peut faire surgir, dans le chef du fonctionnaire de police concerné, l'infraction d'abstention coupable incriminée par les articles 422bis-422ter C.P.[75]. Il

---

[69] Le fait que l'examen en question ait lieu par un simple médecin est conforme aux travaux parlementaires sur la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux (voir : Projet de loi relatif à la protection de la personne des malades mentaux, *Doc.Parl.* Sénat 1989-1990, n° 733-2, 65).

[70] Voir en ce sens par exemple : J. NOLF, "Jonathan Jacob: van huisdokter naar psychiater in een mislukte collocatie", *Knack* 25 août 2014 ; J. VANDENBERGHE *et al*., "De dwangbuis van de gedwongen opname", *De Standaard* 14 mars 2014, 37. VANDENBERGHE *et al.* disent à ce propos : « *Dans cette procédure* (la procédure d'urgence – GF), *un rapport psychiatrique doit immédiatement être établi par le premier médecin disponible, quelle que soit sa spécialité ou son expertise et souvent dans des conditions difficiles. Le procureur peut décider, sur la base de ce rapport, de procéder à une admission forcée immédiate dans un service fermé d'un hôpital psychiatrique agréé. À un endroit on requiert toujours un médecin généraliste pour l'évaluation, tandis qu'à d'autres endroits les patients sont amenés à un service d'urgence avec permanence psychiatrique. Parfois, un médecin établit le rapport lors d'une brève visite au patient au bureau de police. Il y a donc de grosses différences régionales en ce qui concerne la manière dont une procédure d'urgence est évaluée* » (trad. libre) (J. VANDENBERGHE *et al., "De dwangbuis van de gedwongen opname"*, *De Standaard* 14 mars 2014, 37). *Cf.* aussi la fiche 11C du projet apparemment déjà appliqué de la nouvelle directive contraignante MFO 1 relative au maintien de l'ordre public et de la sécurité dans les cours et tribunaux, dans les établissements pénitentiaires et relative au transfèrement des détenus (*cf. infra* point 54) : *« Le service de police recueille toutes les informations possibles en vue d'entamer la procédure, plus particulièrement quant à l'aspect 'd'urgence' »* (trad. libre).

[71] Soulignons que, du point de vue de l'arrêt strasbourgeois SHCHIBORSHCH et KUZMINA contre RUSSIE du 16 janvier 2014 que nous commenterons au point 32, cette pratique pourrait être critiquée : dans la décision relative à la violation de l'article 2 CEDH prise dans cet arrêt, l'un des éléments pris en considération était en effet que l'intervention à l'égard du malade mental concerné n'avait pas fait l'objet d'un accompagnement psychiatrique.

[72] Voir en ce sens : H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Bruxelles, Story-Scientia, 2005, 309 avec référence à : *Annales* Sénat 14 février 1990, 1550.

[73] Ou commet une infraction auquel cas on peut intervenir à son égard sur la base de l'article 15 Loi Fonction de Police *j°* article 8 C.I.Cr.

[74] E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 307.

[75] Pour les éléments constitutifs de cette infraction, voir notamment : A. DE NAUW, *Inleiding tot het bijzonder strafrecht*, Malines, Kluwer, 2010, 230-236 ; J. DU JARDIN, "Schuldig verzuim" in X. (éd.), *Strafrecht en*

nous semble que cela vaut de la même manière en général, si la police n'accomplit pas sa mission à l'égard des malades mentaux ou ne l'accomplit pas correctement, comme esquissé dans la présente étude. Des considérations identiques peuvent être formulées en ce qui concerne l'attitude de la police, par exemple, avec des toxicomanes qui ne sont pas en soi assimilables à des malades mentaux (voir point 20).

3.1.4. Les mineurs d'âge et la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux

22. Il n'y a pas lieu de commenter ici *in extenso* la procédure d'urgence – explicitement en question dans l'affaire JACOB, catalyseur du dossier n° 23325/2013 – de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux et par extension l'intégralité de la loi précitée : une étude transversale en a déjà été rédigée par le passé dans ce dossier n° 2013/23325[76]. Dans ce qui suit, nous commentons uniquement ce qui est pertinent pour la problématique faisant l'objet de la présente étude (voir points 6-10), où l'article 18 Loi Fonction de Police et la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux sont étroitement liés : cette imbrication a déjà été esquissée ci-dessus (voir point 13). Elle se manifeste également dans le fait que l'article 18 Loi Fonction de Police prévoit explicitement une communication entre la police et le procureur du Roi, figure clé de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. Il est en tout cas important de remarquer qu'une mesure de protection peut également être prise à l'égard de mineurs d'âge en vertu de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. C'est parfaitement décrit à l'article 43 Loi Protection de la Jeunesse[77] qui dispose : « *À l'égard des personnes visées à l'article 36, 4°, le juge ou le tribunal de la jeunesse applique les dispositions de la présente loi, sans préjudice de l'application de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.*

En cas d'application de la loi du 26 juin 1990 précitée aux personnes renvoyées initialement devant le tribunal de la jeunesse sur la base de l'article 36, 4°, la décision du médecin-chef de service de lever la mesure, prise conformément à l'article 12, 3°, ou 19, de la loi du 26 juin 1990 n'est exécutée qu'après un délai de cinq jours ouvrables à compter du jour où le tribunal de la jeunesse en est informé. Dans ce délai, et sans pouvoir le prolonger, le tribunal statue sur toute autre mesure visée à l'article 37, qu'il juge utile ». L'article 36, 4° Loi Protection de la Jeunesse cité ci-dessus fait référence à des jeunes qui ont commis un fait qualifié infraction avant l'âge de 18 ans. Cela signifie que ce que nous avons écrit dans les points précédents et ce que nous écrirons dans les points suivants est également pertinent pour la manière d'aborder les mineurs d'âge par la police.

3.1.5. La décision du parquet d'admission en cas d'urgence et les conséquences de l'admission pour l'établissement psychiatrique

23. Mentionnons que, dans l'hypothèse de l'article 18, alinéa 1er Loi Fonction de Police[78] – disposition clé, commenté plus ci-avant, pour l'intervention policière à l'égard de malades mentaux – la police ne doit pas seulement empêcher – de la manière évoquée (voir points 12-13) – que le malade mental

---

strafvordering. Commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer, Malines, Kluwer, feuillets mobiles, 1-34. Voir aussi le rapport n° 83895/2012 du 18 octobre 2012 dans le dossier n° 110504/2011.

[76] Voir la note de Leen VANHELMONT du 4 mars 2013 adressée à madame REYNDERS, ancienne membre du Comité permanent P, suite à l'apostille du 25 février 2013 demandant la transmission d'un ensemble de documentation juridique relatif à la procédure d'admission forcée, notamment les travaux parlementaires et la jurisprudence éventuelle concernant 'la procédure d'urgence' (Dossier 2013/23325 – document 2013/27358), 12p. Voir aussi pour un aperçu récent de la procédure d'admission forcée d'un malade mental : *T.Vred*. 2013, 358-371.

[77] En entier : Loi 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, *MB* 15 avril 1965.

[78] Soyons clairs, la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux peut également être appliquée en dehors du contexte de l'article 18 Loi Fonction de Police, si les conditions requises sont réunies.

dangereux divague, elle doit s'en saisir et informer immédiatement le procureur du Roi[79]. En cas d'urgence, cette dernière obligation doit permettre au procureur de faire admettre le malade en observation[80]. Si on se réfère au point 37, où on avait abordé la définition de la notion de 'malade mental', il y a lieu de souligner/rappeler que, au moment où la police applique l'article 18 Loi Fonction de Police *j°* Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, le malade mental concerné ne doit pas encore avoir été déclaré médicalement tel : la police doit 'uniquement' être confrontée à une personne qui répond à ce qui a été décrit dans les points 12-14 *j°* 20. La décision de mise en observation du procureur du Roi en cas d'urgence est régie par l'article 9 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux[81]. Il est important de remarquer qu'une décision du procureur du Roi de mise en observation dans les cas d'urgence est portée à la connaissance du directeur de l'établissement où l'intéressé doit être admis (et donc pas à la police en tant que telle) et que ce directeur doit donner suite à la décision en question[82]. L'article 9 précité dispose : « *En cas d'urgence, le procureur du Roi du lieu où le malade se trouve, ou s'il échet, le procureur du Roi visé à l'article 1er, § 2, alinéa 4, peut décider que celui-ci sera mis en observation dans le service psychiatrique qu'il désigne.*

---

[79] Dans le cas de l'article 18, alinéa 2 Loi Fonction de Police, les malades mentaux dont la police s'est saisie doivent être tenus à la disposition *« des autorités compétentes »*. Ni la Loi Fonction de Police ni ses travaux parlementaires n'indiquent ce que l'on entend précisément par cette dernière notion. Il nous semble que, vu sa place centrale d'une part dans la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux et d'autre part dans l'exécution des arrêts, jugements, ordonnances, mandats de justice ou actes comportant exécution parée (voir : AR 21 juillet 2013 déterminant la formule exécutoire des arrêts, jugements, ordonnances, mandats de justice ou actes comportant exécution parée, *MB* 21 juillet 2013), on entend par là le ministère public qui donnera ensuite des instructions à la police. Nous trouvons un appui à notre point de vue chez ROTTHIER qui indique qu'il ressort de la mission du procureur du Roi (et des services de police), en cas d'évasion, de rechercher, de se saisir et de transférer le malade dans l'établissement désigné dans le jugement. ROTTHIER ajoute cependant que, étant donné qu'il est tenu de prendre *« toutes les dispositions nécessaires à la réadmission »* (trad. libre), le directeur ne peut pas rester passif mais doit collaborer activement avec le procureur et les services de police pour obtenir un résultat aussi vite que possible (K. ROTTHIER en collaboration avec M. SERVAES, *Gedwongen opname van de geestesziekе*, Bruges, die Keure, 2012, 120). Compte tenu de cela, il nous semble que, d'un point de vue pratique, on doit également lire dans l'article 18, alinéa 2 Loi Fonction de Police une prise de contact avec le directeur de l'établissement d'où s'est évadé le malade mental, en plus du procureur du Roi : le malade mental a en fin de compte déjà été 'hébergé' par ce dernier. En outre, si le procureur prend une décision dans un sens ou dans l'autre, on est d'après nous en présence d'une réquisition au sens de l'article 5/6 Loi Fonction de Police, à laquelle la police doit donner suite. Cet article 5/6 Loi Fonction de Police dispose ce qui suit : « *Les services de police exercent leurs missions conformément aux ordres, instructions, réquisitions et directives des autorités compétentes, sans préjudice des compétences et des obligations qui découlent, pour certains fonctionnaires de police de leur qualité d'officier de police judiciaire auxiliaire du procureur du Roi* ». *Cf.* aussi DE RAEDT *et al.* qui disent : « *Le policier peut très bien, dans l'exécution de ses missions de police judiciaire ou de police administrative, être confronté à des malades mentaux échappés ou à rechercher, à des internés ou détenus évadés ou à rechercher, ou recevoir ou recueillir certaines informations ou renseignements à propos de ces personnes ainsi que de l'endroit où elles pourraient être retrouvées. Dans ces circonstances, les fonctionnaires ou services de police doivent se saisir de ces personnes et les tenir à la disposition des autorités ou des services compétents en la matière, voire se conformer aux réquisitions, instructions ou demandes de ces autorités* » (E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2014, 358).

[80] E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 361. Voir dans cet ouvrage aussi pour quelques explications concernant le procureur territorialement compétent à avertir (avec référence à : N. LABEEUW et M. MASSCHELEIN, "De wijzigingen aan de procedure van gedwongen opname van geesteszieken", *Nieuw Notarieel Kwartaalschrift* 2010, n° 3, 18-21).

[81] La procédure d'admission en observation en dehors du cas d'urgence dont décide le juge de paix ou le juge de la jeunesse (voir article 1er Loi Protection de la Personne des Malades mentaux) est réglée par les articles 4-8 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. Ces dispositions et d'autres de la loi précitée sont moins pertinentes pour la présente étude.

[82] Voir en ce sens, notamment : C. BOTTAMEDI, F. MOREELS et C. ROMBOUX, *Interventiezakboekje 2016*, Malines, Kluwer, 2015, 246.

Le procureur du Roi se saisit soit d'office, à la suite de l'avis écrit d'un médecin désigné par lui, soit à la demande écrite d'une personne intéressée, demande qui sera accompagnée du rapport visé à l'article 5[83].

L'urgence doit ressortir dudit avis ou rapport.

Le procureur du Roi notifie sa décision au directeur de l'établissement. Les modalités d'exécution de la décision du procureur du Roi seront réglées par arrêté royal.

(…)

La procédure prévue aux articles 6, 7 et 8 est applicable.

(...) ».

Le troisième paragraphe de l'article 8 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux[84] (cet article 8 traite de la procédure s'il n'y a pas d'urgence), auquel fait référence l'article 9, alinéa 6 de la loi précitée stipule ce qui suit : « *S'il fait droit à la demande, le juge désigne le service psychiatrique dans lequel le malade sera mis en observation.*

Le greffier notifie, par pli judiciaire, le jugement au directeur de l'établissement auquel appartient le service psychiatrique désigné, dénommé ci-après le directeur de l'établissement.

Dès la notification, celui-ci prend toutes les dispositions nécessaires pour le placement du malade en observation.

Le procureur du Roi poursuivra l'exécution du jugement suivant les modalités définies par le Roi ».

3.1.6. L'AR I du 18 juillet 1991 : l'obligation d'accueillir et le régime du transport dans le contexte de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux

24. Les dispositions précitées font plusieurs fois référence à un règlement par arrêté royal. Il s'agit plus particulièrement de l'arrêté royal du 18 juillet 1991 portant exécution de l'article 36[85] de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux (précédemment abrégé

---

[83] Il s'agit ici du rapport dont l'article 5, § 2 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux dit : « *Sous peine d'irrecevabilité de la demande, il sera joint à celle-ci un rapport médical circonstancié, décrivant, à la suite d'un examen datant de quinze jours au plus, l'état de santé de la personne dont la mise en observation est demandée ainsi que les symptômes de la maladie, et constatant que les conditions de l'article 2 sont réunies.*

Ce rapport ne peut être établi par un médecin parent ou allié du malade ou du requérant, ou attaché à un titre quelconque au service psychiatrique où le malade se trouve ».

[84] La violation de l'article 8, § 3, alinéa 2, de même que la violation de l'article 9, alinéa 4 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux est sanctionnée de peines correctionnelles prévues à l'article 37 de la loi précitée, sans préjudice des dispositions des articles 147, 155, 156 et 434-438 C.P.

[85] Cette disposition stipule : « *Le Roi peut :*

1° déterminer les conditions spécifiques auxquelles doit répondre tout service psychiatrique, sans préjudice des normes et conditions que la loi impose aux hôpitaux, et notamment :

a) les conditions dans lesquelles les services agréés à cet effet par les autorités compétentes en matière de politique de la santé en vertu des articles 128, 130 et 135 de la Constitution, sont tenus de recevoir les malades mentaux faisant l'objet d'une mesure de protection ;

b) la qualification, le mode de rémunération, de désignation et de révocation des médecins-chefs de service psychiatrique habilités à prendre les décisions prévues dans la présente loi, ainsi que les conditions dans lesquelles ils accomplissent leur mission.

Ces médecins ne peuvent être relevés de leur mission qu'en cas de négligence grave ou de violation de leurs obligations légales ou conventionnelles, mais en aucun cas du seul fait des décisions prises ou des actes accomplis en conformité avec les prescriptions de la présente loi ;

c) des mesures à prendre pour assurer le transport ou le transfert des malades en raison de mesures de protection prises en application de la présente loi.

2° régler les modalités de la tenue du registre prévu à l'article 10.

3° prescrire les mesures à prendre pour assurer la continuité des soins en cas de retrait de l'agrément du service.

4° fixer les modalités de la mise en observation et du maintien, y compris la postcure, ainsi que celles de la convention à conclure entre l'institution à laquelle appartient le service psychiatrique désigné et les services qui assurent la coordination de la prise en charge en postcure.

5° déterminer les conditions dans lesquelles un malade peut être soigné dans une famille ».

AR I du 18 juillet 1991)[86]. Plusieurs articles de cet arrêté sont particulièrement pertinents pour la question qui nous occupe dans le présent rapport. Il y a tout d'abord l'article 2 de cet arrêté qui dispose : « *Pour autant qu'ils soient désignés à cet effet par l'autorité compétente, les services A des hôpitaux psychiatriques, les services A des hôpitaux généraux fonctionnant dans le cadre de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médical urgente, les services T et les services K sont tenus d'accueillir les malades mentaux à l'égard desquels une mesure de protection a été ordonnée »*[87]. Si nous considérons que la notion 'mesure de protection' désigne une mesure de protection prise en application de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux (voir article 1er de l'AR), on peut lire dans cet article ce que nous avons déjà indiqué précédemment (voir point 23), à savoir que les établissements concernés ne peuvent pas refuser des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, comme notamment la mise en observation en cas d'urgence[88]. La violation de la disposition citée est passible de peines correctionnelles via l'article 37, alinéa 5 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. Deuxièmement, l'article 10, § 1er de l'AR I du 18 juillet 1991 est important pour la problématique faisant l'objet du présent rapport. Cette disposition régit (comme le § 2 de l'article 10) le transport et le transfert des malades mentaux – l'application de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux contraint en effet sur un certain nombre de points à un tel transfert – comme suit : « *§ 1er. Le transport et le transfert du malade mental faisant l'objet d'une mesure de protection, sont assurés par le service 100 ou tout autre service spécialisé à cet effet qui a accepté, sur base d'une convention conclue avec l'État, de collaborer au fonctionnement du système d'appel unifié. Lors du transport ou du transfert, la présence de personnel qualifié et, selon le cas, d'agents de la force publique en civil est requise »*[89-90]. La violation de cette disposition est en principe aussi passible de sanctions via l'article 37, alinéa 5 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. Cela implique qu'il ne relève pas des missions de la police de transporter ou transférer des malades mentaux

[86] *MB* 26 juillet 1991. Voir aussi note 5.

[87] L'article 1er de l'AR I du 18 juillet 1991 définit les notions précitées. L'autorité compétente est les autorités compétentes pour la politique de santé en vertu des articles 59bis, 59ter ou 180ter Const. Un service A est un service de neuro-psychiatrie d'observation et de traitement, agréé comme service A conformément à la législation sur les hôpitaux. Un service T est un service de neuro-psychiatrie de traitement, agréé comme service T conformément à la législation sur les hôpitaux. Un service K est un service de neuro-psychiatrie pour enfants, agréé service K conformément à la législation sur les hôpitaux.

[88] DELLA FAILLE appelle cela une obligation de portée générale même si, dans la pratique, des circonstances peuvent compliquer l'admission (J. DELLA FAILLE, "L'expérience des services hospitaliers psychiatriques en matière d'application de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux : le point de vue du gestionnaire" in M. MEULDERS-KLEIN (éd.), *Protection des malades mentaux et incapacités des majeurs : le droit belge après les réformes*, Diegem, Story-Scientia, 1996, (211) 217 : « *En cas de décision de mise en observation, la loi exige du directeur d'établissement la prise de toutes les dispositions nécessaires pour le placement du malade en observation. Face à cette obligation de portée générale, l'hôpital se voit confronté à de multiples difficultés pratiques telles que la saturation du service d'admission, l'exigence de personnel de direction de garde appelable 24 heures sur 24. Il convient en outre de signaler les problèmes posés par le transport en ambulance, et plus particulièrement, l'exigence de présence de personnel qualifié pour le transfert par service 100 ».*

[89] DE RAEDT *et al.* ont spécifié à ce propos que que le personnel de la police peut assister le personnel qualifié, lorsque l'ordre public est menacé (E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 361). HACHEZ spécifie à ce propos que « *Même si le renfort de la force publique est parfois nécessaire* (il s'agit ici du transfert par du personnel paramédical et par les ambulances des services d'urgence – GF), *l'opération relève du monde médical et pas du domaine policier »* (A. HACHEZ, "Le rôle du parquet" in G. BENOIT, I. BRANDON et J. GILLARDIN (éd.), *Malades mentaux et incapables majeurs*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, 1994, (139) 143). Voir aussi concernant le transport : M. VAN VLASSELAER, "De procedurale aspecten van de wet van 26 juni 1990 m.b.t. de persoon van de geesteszieke" in G. BAETEMAN (éd.), *Het nieuwe statuut van de (geestes)zieke. Wetten van 1990-1991*, Deurne, Kluwer, 1992, 163).

[90] La question du transport ou du transfert ne se pose bien entendu pas si un procureur du Roi décide de l'admission en observation dans l'établissement après que la police ait déjà – éventuellement à la demande du parquet – transféré le malade mental.

faisant l'objet d'une mesure de protection visée à l'article 1er Loi Protection de la Personne des Malades mentaux[91]. C'est conforme à ce que les travaux parlementaires indiquent concernant l'article 18 Loi Fonction de Police à propos de la formation et de l'équipement de la police lors de contacts avec des malades mentaux[92]. La police – en civil[93] – peut toutefois éventuellement être impliquée dans le transport. ROTTHIER résume ce qui précède comme suit en ce qui concerne la procédure en cas d'urgence : *« Le procureur requiert le directeur de l'établissement de s'assurer du malade, de faire effectuer son transport ou son transfert et de procéder à son admission »* (trad. libre)[94]. C'est d'ailleurs précisé par l'article 2, § 1er du deuxième arrêté royal du 18 juillet 1991 portant exécution de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux[95].

---

[91] Voir BOTTAMEDI *et al*. qui disent : *« Le magistrat transmet la décision de mise en observation par fax ainsi que l'avis ou le rapport médical au directeur de l'établissement avec réquisition de s'assurer du malade, d'assurer le transport (par le service 100 ou un service spécialisé mais pas par la police qui se limite à un rôle de force publique) et d'assurer son admission »* (trad. libre) (C. BOTTAMEDI, F. MOREELS et C. ROMBOUX, *Interventiezakboekje 2016*, Malines, Kluwer, 2015, 246). Voir aussi BOURDOUX *et al.* qui disent ce qui suit dans le contexte de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux : « *Contrairement au prescrit pourtant assez explicite de l'arrêté royal* (l'AR I du 18 juillet 1991 – GF), *il semble que le parquet requière encore assez régulièrement la police pour se saisir de la personne des malades mentaux, en assurer la garde, puis, avec le service 100, en assurer le transfèrement jusqu'à l'établissement d'observation désigné. Le concours de la police peut certes être sollicité pour assister voire protéger le personnel qualifié lors de la privation de liberté et le transfèrement du malade mental mais il ne saurait être question pour la police d'embarquer, menottes aux poings, dans un de ses véhicules, un malade mental, ni de le garder dans ses locaux jusqu'au transfèrement en institution. (...) Dans le respect de l'arrêté royal évoqué supra* (l'AR I du 18 juillet 1991 – GF), *il nous paraît incomber au directeur de l'établissement d'observation de désigner du personnel spécialisé de son institution (les ambulanciers du service 100 ne nous semblent malheureusement pas toujours ni nécessairement avoir les qualités requises) pour aller chercher le malade mental et le transférer avec ou sans l'assistance de la police »* (G. BOURDOUX *et al*., *Cellules de passage et incarcérations dans les locaux de police* in *Cahiers Comité P*, Bruxelles, Politeia, 2006, 41-42 avec référence à l'article 10, § 1er déjà cité de l'AR I du 18 juillet 1991 et à la circulaire n° 10/92 du procureur général près la Cour d'appel de BRUXELLES du 13 février 1992, qui reprend la circulaire n° 36/91 du procureur général près la Cour d'appel d'ANVERS (p. 7)).

[92] *« Les services de police ne sont ni formés ni équipés pour maintenir longtemps les aliénés ou pour les transférer. Les autorités compétentes devront dès lors veiller à relayer le plus rapidement possible les services de police dans leur mission de surveillance et à assurer au plus vite le transfèrement des personnes concernées par du personnel compétent.*

Conformément aux articles 41 et 45, les fonctionnaires de police font appel aux services et aux personnes compétentes pour la surveillance des personnes en cause et pour leur prodiguer les soins nécessaires » (*Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 36-37).

[93] ROTTHIER dit à ce sujet : *« C'est surtout ce dernier point qui est parfois perdu de vue. L'intention du législateur était de réduire l'impression que le malade mental soit accompagné et perçu comme un criminel, ce qu'il n'est bien entendu pas »* (trad. libre) (K. ROTTHIER en collaboration avec M. SERVAES, *Gedwongen opname van de geesteszieke*, Bruges, die Keure, 2012, 153). Nous pouvons lire ce qui suit concernant l'accompagnement en civil dans la fiche 11C du projet apparemment déjà appliqué de la nouvelle directive contraignante MFO 1 relative au maintien de l'ordre public et de la sécurité dans les cours et tribunaux, dans les établissements pénitentiaires et relative au transfèrement des détenus (*cf. infra* point 54) : *« En principe et dans la mesure du possible, l'accompagnement se fait en civil et à bord d'un véhicule banalisé. Le fonctionnaire de police qui accompagne ne prend pas place dans l'ambulance et ne peut pas recevoir une telle mission de la part du membre du personnel spécialisé ou d'une autorité requérante »* (trad. libre) et *« L'accompagnement par des membres du pouvoir public en civil n'est requis que s'il y a des indices concrets que le patient concerné s'opposera tant à son transfèrement et qu'il n'y a pas d'autres moyens pour garantir l'intégrité du personnel médical qualifié et d'autrui »* (trad. libre).

[94] K. ROTTHIER en collaboration avec M. SERVAES, *Gedwongen opname van de geesteszieke*, Bruges, die Keure, 2012, 118. ROTTHIER synthétise comme suit une décision rendue dans le cadre d'une procédure sur requête au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux : *« Le procureur requiert le directeur de l'établissement de s'assurer du malade, de faire effectuer son transport ou son transfert et de procéder à son admission. Le directeur ne peut pas refuser. Le procureur requiert le directeur par les moyens de communication les plus rapides »* (trad. libre) (K. ROTTHIER en collaboration avec M. SERVAES, *Gedwongen opname van de geesteszieke*, Bruges, die Keure, 2012, 153).

[95] Voir note 5 pour la référence complète. Voir aussi l'article 6 de cet arrêté royal qui dit ce qui suit concernant l'exécution d'une décision rendue en application de l'article 9 Loi Protection de la Personne des Malades

3.1.7. Le transport du malade mental en dehors de l'application de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux

25. Il est important de remarquer que ce que nous décrivions au point 24 semble uniquement s'appliquer lorsqu'il s'agit d'une mesure de protection au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. Il s'agit concrètement ici d'une admission en observation, éventuellement en cas d'urgence (art. 4-12), d'un maintien (art. 13-22), ou de soins en milieu familial (art. 23-29). Ces mesures ne doivent pas être plus détaillées dans le cadre de la présente étude. La question est que l'on ne parle pas encore de l'une des mesures de protection précitées lorsque la police est confrontée à un malade mental et qu'elle avertit le procureur du Roi conformément à l'article 18 Loi Fonction de Police (il s'agit d'une obligation légale qui doit être exécutée immédiatement – *cf. supra* point 23). Comme le montre l'article 9 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux cité au point 32, même la décision de mise en observation en cas d'urgence requiert un rapport médical. Soyons clairs : un tel rapport n'est pas prévu dans la phase où la police contacte le procureur du Roi pour obtenir des instructions[96], dans le contexte d'une intervention sur la base de l'article 18 Loi Fonction de Police auquel cas les conditions d'une procédure d'urgence au sens de la loi précitée semblent bien présentes. Il nous semble que, si le procureur du Roi[97] charge la police de la mission d'amener le malade mental concerné à un service psychiatrique[98] (où le nécessaire pourra être fait en vue de la rédaction du rapport médical précité), on est en présence d'une réquisition au sens de l'article 5/6 Loi Fonction de Police et la police est obligée d'y donner suite[99]. La question est de savoir

---

mentaux : « *Par les moyens de communication les plus rapides, le procureur du Roi transmet au directeur de l'établissement une copie de sa décision ordonnant le placement du malade en observation, et le requiert de s'assurer de la personne du malade, de faire effectuer son transport et de procéder à son admission.*

La décision du procureur du Roi mentionne les date et heure auxquelles la mesure a été ordonnée ». L'arrêté royal précité contient également une disposition (art. 10) sur l'évasion des malades mentaux : « *En cas d'évasion d'un malade mental, le directeur de l'établissement fait les diligences nécessaires pour sa réintégration dans l'établissement. Il donne immédiatement avis de l'évasion et, s'il y a lieu, de la réintégration à la personne qui a demandé la mise en observation, au procureur du Roi et au juge de paix* ».

[96] Voir aussi sur l'interaction police-procureur du Roi : S. DAUTREBANDE, "L'intervention du parquet aux divers stades de la procédure – l'expérience nivelloise" in G. BENOIT *et al*., *La protection de la personne des malades mentaux*, Bruges, la Charte, 2011, (43) 43, 44 et 52.

[97] Si le malade mental ne peut pas être lié à une infraction, le procureur du Roi interviendra plutôt dans un contexte administratif. Étant donné d'une part que l'article 18 Loi Fonction de Police semble le justifier et d'autre part que la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, au moins en partie une loi de police (voir point 16), place le rôle du procureur du Roi en position centrale dans l'approche sociale des malades mentaux, cela ne semble pas poser de problème sur le plan juridique.

[98] Ou dans un bâtiment de la police, où le nécessaire pourra également être fait pour la rédaction du rapport médical précité. Comme indiqué, ce choix de destination n'est pas des plus heureux (voir points 26-27 et 42-43 ; voir aussi la citation déjà reprise plusieurs fois de : *Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 36-37). De plus, il faudra le cas échéant (le rapport médical souligne le caractère souhaitable/nécessaire d'une observation et le procureur du Roi en décide) prévoir un transport conforme à l'article 10 de l'AR I du 18 juillet 1991. Un transfert direct vers l'établissement peut éviter cette manière lente de travailler (qui implique en outre que la police doit garder un malade mental un certain temps avec elle, ce qui n'est – comme indiqué – pas souhaitable). Voir aussi la citation déjà reprise à la note 72 de : J. VANDENBERGHE *et al*., "De dwangbuis van de gedwongen opname", *De Standaard* 14 mars 2014, 37.

[99] « *La réquisition est une mesure qui donne le droit aux autorités et fonctionnaires n'ayant aucune autorité hiérarchique sur un service de police et dont les possibilités et moyens propres sont insuffisants ou inadaptés, de contraindre ce service à prêter son concours à la réalisation matérielle des décisions que ces mêmes autorités ont prises* » (E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 212) (voir aussi l'article 1er, alinéa 1er et l'article 5/6 Loi Fonction de Police). Il n'y a que dans le cas d'une réquisition manifestement illégale que la police ne doit pas procéder à son exécution (voir article 8/2 Loi Fonction de Police, s'inscrivant dans le cadre des articles 8-8/8 Loi Fonction de Police qui régissent plus concrètement l'exécution des réquisitions (voir sur la question : E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police, Bruxelles*, Politeia, 2015, 219-225). DE RAEDT *et al.* définissent la réquisition illégale comme la réquisition qui ne satisfait pas les formalités strictes des articles 8 *et seq*. Loi Fonction de Police (E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la*

si ce transport peut avoir lieu dans un véhicule de police. Rappelons ici que l'article 10 de l'AR I du 18 juillet 1991 ne joue que s'il est question d'une mesure de protection au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, *quod non*. La lettre de l'article 18 Loi Fonction de Police (qui ne dispose rien en la matière) ne s'oppose en tout cas pas à un transport dans un véhicule de police dans la situation de fait décrite. Si nous nous tournons par contre vers les travaux parlementaires sur l'article 18 Loi Fonction de Police, force est de constater qu'il y a été insisté sur le transport le plus rapide possible vers un service psychiatrique par du personnel formé à cet effet. Nous lisons en effet ce qui suit dans ces travaux parlementaires : « *Les services de police ne sont ni formés ni équipés pour maintenir longtemps les aliénés ou pour les transférer. Les autorités compétentes devront dès lors veiller à relayer le plus rapidement possible les services de police dans leur mission de surveillance et à assurer au plus vite le transfèrement des personnes concernées par du personnel compétent*[100]*.*
Conformément aux articles 41 et 45 (actuellement 42 et 46 – GF)*, les fonctionnaires de police font appel aux services et aux personnes compétentes pour la surveillance des personnes en cause et pour leur prodiguer les soins nécessaires.*
Pour le surplus, les services de police, dans les limites de leurs compétences, agiront vis-à-vis des aliénés conformément aux instructions des autorités compétentes »[101]. Les travaux parlementaires sur la Loi Fonction de Police sont donc clairement pour un transfert rapide des malades mentaux de la police à des services spécialisés. Il nous semble que cette opinion du législateur est à suivre : elle repose en effet sur la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour EDH) (voir point 36). On peut toutefois se demander s'il est grave sur le plan juridique que la police doive malgré tout – en dépit de ce qu'indiquent les travaux parlementaires – opter pour le transport du malade mental dans un véhicule de police. Il nous semble que cela devra être apprécié cas par cas, essentiellement d'une part dans l'optique du droit pénal et d'autre part sous l'angle de la doctrine de l'acte illégal. Même si l'article 18 Loi Fonction de Police n'interdit pas *expressis verbis* le transport par un service tel que visé à l'article 10, § 1er de l'AR I du 18 juillet 1991 (pour ces services, voir point 24)[102], un tel transport sera malgré tout nécessaire dans certains cas. Avant d'entamer le

---

Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police, Bruxelles, Politeia, 2015, 267. L'une de ces formalités est la mention sur la réquisition (éventuellement : la mise par écrit ultérieure qu'une réquisition faite verbalement précédemment (art. 8, alinéa 2 Loi Fonction de Police)) – en plus de la disposition légale en vertu de laquelle elle est faite – de l'objet (art. 8, alinéa 1er Loi Fonction de Police). Il nous semble que la mention 'calmer l'intéressé' correspond aux articles 18 (voir plus spécialement sur son contenu les points 21-21) et 14 Loi Fonction de Police pertinents pour la problématique étudiée dans le présent rapport, de sorte que du point de vue de l'objet (et de la disposition légale) il n'est pas en soi question d'un ordre illégal. Il en aurait à notre avis été différemment si l'objet de la réquisition était 'faire injecter un calmant à l'intéressé' : le procureur du Roi s'immisce dans le privilège du monde médical (qui est supposé pouvoir juger en connaissance de cause de la nécessité d'une injection calmante) et incite en réalité potentiellement les fonctionnaires de police concernés à collaborer à une infraction (art. 392 *et seq*. C.P.), puisque le médecin requis dans ce cas par la police fait une injection à l'intéressé à l'aveuglette et donc sans qu'il puisse être question de l'exception médicale et que cet acte peut par la suite s'avérer inutile voire – plus grave – nocif. Une réquisition dans le sens précité serait donc à notre avis illégale. Le fait que l'article 8/1, alinéa 1er Loi Fonction de Police dispose que l'autorité requérante peut faire des recommandations et donner des indications précises sur les moyens à mettre en œuvre et les ressources à utiliser pour exécuter la réquisition n'y change rien : c'est en effet contraire à l'exigence d'un ordre légal et au prescrit de l'article 8/2 Loi Fonction de Police (*cf. supra* dans la présente note). Soulignons que les conclusions précitées ne seront à notre avis pas différentes si les choses sont examinées dans l'optique de l'article 70 C.P., étant donné que seul un ordre légal peut constituer la cause de justification prévue par cet article (voir notamment : C. VAN DEN WYNGAERT en collaboration avec B. DE SMET et S. VANDROMME, *Strafrecht & strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Anvers/Apeldoorn, Maklu, 2014, 258 et 260). Les articles 152 et 260 C.P. ne nous semblent pas pertinents pour la casuistique précitée étant donné qu'ils supposent un lien hiérarchique (voir notamment : C. VAN DEN WYNGAERT en collaboration avec B. DE SMET et S. VANDROMME, *Strafrecht & strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Anvers/Apeldoorn, Maklu, 2014, 261-263) : ce lien n'existe pas entre le procureur du Roi et les fonctionnaires de police.

[100] Les documents parlementaires ne précisent pas ce qu'il faut entendre par 'personnel compétent'.

[101] *Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 36-37.

[102] Soulignons en ce qui concerne l'interprétation des normes de droit que – comme nous l'avons déjà indiqué en note 28 – la règle applicable est en première instance qu'une disposition claire ne nécessite pas d'interprétation

transport du malade mental, l'état de ce dernier doit – nous semble-t-il – être évalué et il faut le cas échéant s'adresser à un service, tel que visé ci-avant, et si nécessaire le requérir sur la base de l'article 42 Loi Fonction de Police. Le cas échéant, si les conditions sont réunies, on sera en présence de l'infraction d'abstention coupable (art. 422bis C.P.), ainsi que d'une faute civile. En cas de dommage et s'il y a un lien de causalité entre la faute et le dommage, cela pourra donner lieu à des dommages-intérêts, à payer – selon le cas – par l'autorité ou par les fonctionnaires de police concernés[103]. Un transport dans un véhicule de police pourra par contre s'imposer dans d'autres cas. Cela peut par exemple être le cas lorsqu'un malade mental doit être amené d'urgence dans un service psychiatrique et qu'un service tel que visé à l'article 10, § 1er de l'AR I du 18 juillet 1991 ne peut pas se rendre assez rapidement sur place : si on n'agit pas promptement, l'abstention coupable et l'acte illégal sont à nouveau susceptibles de se profiler. Si la réquisition du procureur du Roi indique que la police doit transférer elle-même immédiatement le malade mental concerné dans un service psychiatrique déterminé, il y a lieu de donner suite à cette réquisition étant donné que, ainsi qu'indiqué ci-dessus, l'article 18 Loi Fonction de Police n'exclut pas un transport par la police et que la réquisition n'est pas manifestement illégale[104].

3.1.8. La possibilité de réquisition de prise en charge faite par la police à un service psychiatrique en dehors de l'application de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux

26. Une autre question se pose encore sur le plan de la manière d'aborder les malades mentaux par la police dans la phase où aucune mesure de protection au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux n'a encore été prise. On peut en effet se demander si un service psychiatrique peut être requis par la police pour admettre un malade mental au sens de l'article 18 Loi Fonction de Police et s'il doit être donné suite à cette réquisition même sans mesure de protection telle que visée ci-avant. Soulignons que, si la police contacte un service psychiatrique en vue de l'admission d'un malade mental faisant l'objet d'une mesure de protection au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, ce service doit y donner suite (voir point 23). La – disons – 'phase préliminaire' ne relève pas des dispositions de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux qui obligent à procéder à l'admission. Nous sommes néanmoins d'avis que la police peut imposer une admission

---

(voir : J. VANDE LANOTTE, et G. GOEDERTIER en collaboration avec T. DE PELSMAEKER, *Handboek Belgisch publiekrecht*, Bruges, die Keure, 2013, 156). L'article 18 Loi Fonction de Police est clair en ce qu'il n'exclut pas un transport en véhicule de police. La position prise dans les travaux parlementaires cités ci-avant vise essentiellement les séjours de longue durée à la police (qui doivent être évités), comporte quelques indications à respecter (*« le plus rapidement possible »*) et n'est pas particulièrement claire sur la question de ce qu'il faut entendre par *« personnel compétent »*. Il nous semble donc que l'on ne peut donc déduire, de/via les travaux parlementaires, aucune norme excluant le transport par véhicule de police.

[103] Voir sur la question : H. BERKMOES, "De 'sanctie' op de niet-naleving van de voorwaarden waaronder de opdrachten van de politiediensten vervuld worden: straf(proces)rechtelijke, tuchtrechtelijke en burgerrechtelijke aspecten", *Vigiles* 2013/5-2014/1-2 (numéro thématique : F. GOOSSENS, H. BERKMOES, F. HUTSEBAUT, A. DUCHATELET et A. LINERS (éd.), "Bij een jubileum. Essays naar aanleiding van 20 jaar Wet op het politieambt" – "À l'occasion d'un jubilé. Essais après 20 ans de Loi sur la fonction de police"), (74) 87-88 ; A. DUCHATELET, "De aansprakelijkheid van de politieambtenaar", *Vigiles* 2013/5-2014/1-2 (numéro thématique : F. GOOSSENS, H. BERKMOES, F. HUTSEBAUT, A. DUCHATELET et A. LINERS (éd.), "Bij een jubileum. Essays naar aanleiding van 20 jaar Wet op het politieambt" – "À l'occasion d'un jubilé. Essais après 20 ans de Loi sur la fonction de police"), 90-114 ; A. DUCHATELET (éd.), *Klachten en procedures tegen politieambtenaren. Sancties en verweermiddelen*, Bruxelles, Politeia, 2013, 257p. ; A. VAN OEVELEN, "Overheidsaansprakelijkheid voor ambtsfouten van magistraten en van politieambtenaren", *Vigiles* 2012, 273-301 ; T. VU, "Een EHBO-cursus aansprakelijkheidsrecht voor politiebeambten, slachtoffer van hooliganisme" (note sous Anvers 23 mars 2011), *Vigiles* 2012, 386-391.

[104] En vertu de l'article 8/2 Loi Fonction de Police, la police requise ne peut pas juger de l'opportunité de la réquisition. Le service de police requis ne peut refuser d'exécuter la réquisition que si elle lui semble manifestement illégale. Voir à ce propos : E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 221-222.

par un service psychiatrique, même concernant des malades mentaux à l'égard desquels aucune mesure de protection telle que visée ci-avant n'a encore été prise. Cela nous semble plus précisément possible sur la base de l'article 42 Loi Fonction de Police[105] qui dispose ce qui suit : « *Lorsqu'il est mis en danger dans l'exercice de sa mission ou lorsque des personnes sont en danger, tout fonctionnaire de police peut requérir l'aide ou l'assistance des personnes présentes sur place. En cas d'absolue nécessité, il peut de même requérir l'aide ou l'assistance de toute autre personne utile. L'aide ou l'assistance requise ne peut mettre en danger la personne qui la prête »*[106]. Il nous semble que les conditions d'application de cet article insuffisamment mis en lumière dans la littérature policière sont satisfaites lorsque la police transfère un malade mental au sens de l'article 18 Loi Fonction de Police *j°* Loi Protection de la Personne des Malades mentaux à un service psychiatrique sous couvert de l'article précité. En effet, la définition de la notion de 'malade mental' esquissée plus haut et telle qu'elle est visée à l'article précité (voir points 12-14 *j°* 20), place clairement au centre de l'attention la notion de danger autour de laquelle s'articule aussi l'article 42 Loi Fonction de Police. Si nous examinons la formulation de l'article 42 Loi Fonction de Police, nous pourrions conclure que cette disposition implique que s'il apparaît, après évaluation suivant le critère dit du '*bonus pater familias*' (bon père de famille)[107] par la police du cas concret, que le transfert du malade mental vers un service psychiatrique est l'aide adéquate et nécessaire qui s'impose, la police peut requérir un service psychiatrique sur la base de l'article 42 Loi Fonction de Police d'admettre le malade mental. Cette lecture est conforme aux travaux parlementaires déjà cités notamment aux points 15 et 25 concernant l'article 18 Loi Fonction de Police. Partant de la prémisse que la police n'est pas formée ni équipée pour prendre en charge des malades mentaux, ces travaux parlementaires disent que la police doit remettre le malade mental le plus rapidement possible entre les mains de 'personnel compétent' (lisez selon nous : la psychiatrie ou au moins le monde médical). Les mêmes travaux parlementaires indiquent toutefois que cela ne se limite pas à cela. Les travaux parlementaires en

---

[105] Il nous semble que, si le contact policier avec le service psychiatrique était ordonné par le parquet (voir art. 18, alinéa 1er Loi Fonction de Police), il ne serait pas utile d'invoquer l'article 44, alinéa 2 Loi Fonction de Police (la disposition 'main-forte'). La notion de 'mandats de justice' de cette disposition renvoie aux mandats étroitement liés à la fonction de police judiciaire (mandat de perquisition, mandat d'amener, mandat d'arrêt, ordonnance de prolongation, ordonnance de capture, …) (E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 332). Il nous semble que cette police judiciaire n'est pas ou pas nécessairement concernée lorsque l'on parle de la police et des malades mentaux (voir aussi plus haut, point 16).

[106] Le point 6.4.3. de la circulaire du 2 février 1993 relative à la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police (*MB* 20 mars 1993) dit ce qui suit de cet article : « *L'art. 185 de la nouvelle loi communale et l'art. 18 § 2 de la loi sur la gendarmerie déjà aux fonctionnaires de police des deux services de police en question de requérir l'assistance de personne présentes sur les lieux. L'art. 42 va plus loin que ces dispositions abrogées en étendant le pouvoir de requérir l'aide ou l'assistance à tous les fonctionnaires de police et en précisant qu'une telle réquisition peut également être adressée, en cas d'absolue nécessité, à toute personne utile, même si celle-ci ne se trouve pas sur place. La loi précise par ailleurs que l'aide ou l'assistance requise ne peut mettre en danger la personne qui la prête.*

L'aide et l'assistance ne portent pas sur des tâches spécifiquement policières, elles consistent par exemple à permettre aux fonctionnaires de police d'utiliser un appareil téléphonique, à accorder un abri provisoire à certaines personnes, à fournir un matériel en la possession de la personne requise et à l'utiliser si cette utilisation exige des qualifications particulières qu'elle possède. Si une personne refuse de se conformer à une réquisition, elle devra faire connaître la raison de son refus au moment où elle exprime son refus. La réparation des dommages causés par l'exécution normale et correcte d'une réquisition, tant à la personne requise qu'à des tiers, incombera normalement à l'autorité portant la responsabilité générale de l'intervention.

Le refus de déférer à une réquisition légitime peut être sanctionné par application de l'art. 422ter du Code pénal ».

[107] On désigne par là une figure abstraite qui agit avec prudence et dont on se demande si, dans les mêmes circonstances de fait, elle aurait ou non agi de la même manière que l'auteur du dommage (A. DUCHATELET, "De aansprakelijkheid van de politieambtenaar", *Vigiles* 2013/5-2014/1-2 (numéro thématique : F. GOOSSENS, H. BERKMOES, F. HUTSEBAUT, A. DUCHATELET et A. LINERS (éd.), "Bij een jubileum. Essays naar aanleiding van 20 jaar Wet op het politieambt" – "À l'occasion d'un jubilé. Essais après 20 ans de Loi sur la fonction de police"), (90) 99.

question – cités au point 25 – y mentionnent plus particulièrement explicitement une obligation dans le chef de la police d'invoquer (si nécessaire) l'article 42 Loi Fonction de Police pour laisser la psychiatrie/le monde médical prendre soin des malades mentaux saisis au bureau de police conformément à l'article 18 Loi Fonction de Police (et qu'ils doivent quitter le plus rapidement possible selon ces mêmes travaux parlementaires), pendant le transport et dans l'établissement même, vers lequel le malade mental est transféré[108]. Nous pouvons notamment lire dans les travaux parlementaires : « *Conformément aux articles 41 et 45* (actuellement 42 et 46 – GF)*, les fonctionnaires de police font appel aux services et aux personnes compétentes pour la surveillance des personnes en cause et pour leur prodiguer les soins nécessaires »*[109]. Il est évident que, si les circonstances de l'affaire sont telles que le malade mental – vu son état – doit d'abord être calmé avant d'être transféré, la police doit s'en occuper en première instance, étant entendu que l'intéressé devra en fin de compte être transféré dans un établissement. Les travaux parlementaires cités au point 25 autorisent en effet un bref séjour des malades mentaux au bureau de police, pour autant que – ainsi qu'il semble que cela doit être lu – les circonstances de l'affaire y obligent. Dans cette hypothèse aussi, la police devra requérir les personnes et services compétents, dont question dans les travaux parlementaires cités, sur la base (si nécessaire) de l'article 42 Loi Fonction de Police afin d'apporter l'aide adéquate ou pour exercer un contrôle axé sur le malade mental. Retenir un malade mental dans un bureau de police plus longtemps que ce que les circonstances requièrent (*cf.* ce que nous disions plus haut dans le présent point) et/ou sans prévoir d'intervention de 'personnel compétent' peut selon nous, à certaines conditions, coûter cher à la police sur le plan pénal (art. 422bis C.P., mais éventuellement aussi art. 147 C.P. et art. 417bis *et seq*. C.P.[110]), sur le plan civil (voir aussi – mais sur le plan du transport – point 25) ou sur le plan disciplinaire[111]. Rappelons que,

---

[108] Ces travaux parlementaires sont importants pour l'interprétation téléologique de normes juridiques (voir brièvement à ce propos la note 26).

[109] *Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 36-37. Il nous semble que l'on vise ainsi aussi à contrer l'inertie dans le chef des autorités visées dans le passage qui précède dans les travaux parlementaires. Il y est dit que si le procureur du Roi à contacter dans le cas d'un malade mental ne donne pas assez rapidement des instructions, la police peut faire le nécessaire sur la base de l'article 42 Loi Fonction de Police pour que le malade mental reçoive l'aide dont il a besoin.

[110] Pour un commentaire des infractions en question, voir notamment la littérature citée à la note 77 et les pages pertinentes de : F. DERUYCK, B. SPRIET, P. TRAEST et R. VERSTRAETEN (éd.), *Strafrecht*, Bruges, die Keure, 2015, 1560p.

[111] Les travaux parlementaires cités plus haut sont en effet implémentés au point 5.2.3. de la circulaire du 2 février 1993 relative à la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police (*MB* 20 mars 1993). En ce qu'il concerne les malades mentaux, ce point dispose ce qui suit : « *La gendarmerie et la police communale sont chargées de surveiller les personnes qui peuvent comporter un risque potentiel pour elles-mêmes ou pour des tiers.*

Les activités de surveillance ne sont pas de nature générale ou permanente mais sont orientées sur des situations potentielles de danger. Ainsi, dans ce cadre, la police communale et la gendarmerie sont notamment chargées de surveiller certains malades mentaux, certains internés en congé ou libérés à l'essai, et certains condamnés libérés conditionnellement.

Ces services de police ne sont évidemment pas formés ni équipés pour détenir pendant longtemps ou transférer des malades mentaux. Les autorités compétentes veillent à ce que la surveillance des services de police soit aussi rapidement que possible prise en charge et que les personnes concernées soient aussi rapidement que possible transférées par du personnel compétent. Les fonctionnaires de police font appel aux services et aux personnes compétents pour surveiller les personnes concernées et pour leur fournir les soins nécessaires. Dans les cas prévus par l'art. 42, les fonctionnaires de police pourront requérir l'assistance de personnes compétentes ou aptes à surveiller, soigner ou, le cas échéant, transférer des malades mentaux vers les autorités ou services compétents.

Pour le reste, les services de police agissent à l'égard des malades mentaux dans les limites de leurs attributions et conformément aux directives et réquisitions des autorités compétentes, plus précisément les circulaires du procureur général d'ANVERS du 6 novembre 1991 et du procureur général de BRUXELLES du 13 février 1992 ». Soulignons que le Collège des procureurs généraux a été créé par la suite : une consultation du site web du parquet (www.om-mp.be) ne permet pas de trouver de circulaire qui réglerait ces questions. Le non-respect de ce qui précède (*in casu* sur le plan du transfert aussi rapidement que possible du malade mental dans un service psychiatrique) peut constituer une violation du point 47 du Code de déontologie. Le point 51 de ce code est également en jeu en ce qu'il dispose en son troisième alinéa : « *Les membres du personnel viennent en*

dans le cas d'un malade mental, l'article 18 Loi Fonction de Police oblige la police à prendre contact avec le procureur du Roi. Il est logique que ce dernier donne l'ordre à la police de transférer le malade mental dans un service psychiatrique pour – en vue d'une éventuelle décision de mise en observation – la rédaction de l'avis écrit dont question à l'article 9, alinéa 2 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux[112]. Si la réquisition du procureur du Roi dispose simplement que la police doit garder le malade mental au bureau de police, il nous semble que la police pourrait réagir en disant qu'il s'agit d'un ordre supérieur illégal : un tel ordre nous semble en effet contraire d'une part à l'article 18 Loi Fonction de Police, tel que commenté dans les travaux parlementaires y relatifs, et d'autre part à la CEDH (voir *infra* point 36).

27. Il ressort de ce qui précède qu'il va falloir répondre de manière très casuistique à la question de savoir comment la police doit se comporter avec un malade mental à l'égard duquel n'a encore été prise aucune mesure au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux[113]. Il nous semble en tout cas que, lorsque la police se rend dans un service psychiatrique avec un tel malade mental, ce service ne peut pas refuser purement et simplement la demande d'admission[114]. Comme déjà indiqué, la police peut invoquer l'article 42 Loi Fonction de Police dans ce cadre. Cet article peut à notre avis aussi être invoqué par la police pour pouvoir agir de manière médicalement responsable avec des ivrognes et toxicomanes non malades mentaux (quel que soit leur comportement) et, dans ce contexte, éventuellement requérir certains établissements d'admettre temporairement les intéressés. Un refus pur et simple d'exécuter la réquisition en question peut être passible de sanctions sur la base de l'article 422ter C.P.[115-116] qui dispose ce qui suit : « *Sera puni des peines*

---

aide aux personnes qui se trouvent sous leur surveillance et qui ont manifestement besoin d'assistance médicale ». Le non-respect du Code de déontologie constitue une transgression disciplinaire (voir pour ce lien : A. LINERS et G. PYL, *Tucht & deontologie. Het handboek tucht en deontologie bij de politiediensten*, II parties, Bruxelles, Politeia, feuillets mobiles).

[112] Comme indiqué au point 21 et dans la note 72, dans la pratique, un médecin (éventuellement le médecin de garde) est souvent requis par le procureur du Roi pour procéder à un examen médical au bureau de police. VANDENBERGHE *et al*., écrivant au nom de la Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, notent que cette situation n'est pas indiquée : *« La psychiatrie d'urgence est souvent complexe. Évaluer de manière adéquate si une admission forcée est nécessaire requiert expertise et temps d'observation. Ces deux points ne sont pas clairement définis par la loi actuelle* (la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux – GF). *Un psychiatre devrait toujours être impliqué dans l'évaluation du malade mental. Par ailleurs, il faut du temps et des moyens suffisants pour procéder à cette évaluation de manière approfondie. Un team a besoin d'un temps d'observation suffisant : de quelques heures à maximum 24 heures. L'état du patient peut changer énormément en relativement peu de temps, ce qui a bien entendu un impact sur ses besoins en soins »* (trad. libre) (J. VANDENBERGHE *et al*., "De dwangbuis van de gedwongen opname", *De Standaard* 14 mars 2014, 37). Si nous englobons dans ce débat ce que disent les travaux parlementaires à l'article 18 Loi Fonction de Police et la CEDH, on peut se rallier à l'opinion de VANDENBERGHE *et al*. : ces sources de droit exigent en effet que le malade mental passe le plus rapidement possible des mains de la police à celles d'un service de santé mentale (voir à ce propos les points 25 et 36).

[113] Le maximum que peut faire la présente étude est en effet d'indiquer quelles sont les lignes juridiques sur la base desquelles une casuistique déterminée devra être évaluée *in concreto* : le résultat de l'évaluation va/peut différer d'un cas à l'autre.

[114] Il s'agit en l'espèce d'une réquisition légale. Si elle résulte d'une instruction du procureur du Roi, la légalité de la réquisition n'en sera que plus grande (encore). On peut en outre faire remarquer en marge que les personnes arrêtées administrativement et judiciairement (comme indiqué plus haut, des personnes qui s'avèrent en fin de compte être atteintes d'une maladie mentale peuvent être arrêtées aux conditions prévues par la loi – voir point 16) ont droit à une l'assistance médicale (art. 33quinquies Loi Fonction de Police resp. art. 2bis, § 8 Loi Détention préventive 1990). Si l'on tient compte du fait que, en cas de violences commises par un malade mental, cela relève souvent de la police administrative ou de la police judiciaire et une arrestation administrative ou judiciaire est donc possible, le droit précité rend un refus d'admission d'autant moins plausible, étant entendu que la littérature fait par essence dépendre le droit en question d'une demande de la personne arrêtée, ce qui se traduit en la réquisition d'un médecin (E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police, Bruxelles*, Politeia, 2015, 622).

[115] Nous lisons ce qui suit concernant l'article 42 (final) Loi Fonction de Police dans les travaux parlementaires : « *L'aide et l'assistance qui peuvent être requises ne signifient nullement que les personnes requises sont tenues*

prévues à l'article précédent celui qui, le pouvant sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, refuse ou néglige de porter à une personne en péril le secours dont il est légalement requis ; (...) »[117]. Le service psychiatrique requis ne peut refuser l'admission du malade mental sans être passible de sanctions sur la base de l'article 422ter C.P. que si l'admission représente un danger sérieux pour les personnes de l'établissement[118]. Il faut qu'il soit clair qu'un service psychiatrique ne peut pas trop vite invoquer un *« danger sérieux »* au sens de l'article 422ter C.P. : l'établissement et son personnel ont une obligation de soin à l'égard de malades mentaux éventuellement violents et l'établissement doit être équipé, tant au niveau infrastructure que personnel, de manière à pouvoir maîtriser des malades mentaux violents. Cela découle directement de la Constitution belge dont l'article 23 dispose : « *Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.*

À cette fin, la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leur exercice.

Ces droits comprennent notamment :

(…)

2° le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique ;

(...) ». L'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient[119] (Loi Droits du Patient) est particulièrement pertinent en la matière. Nous y lisons que le patient a droit, de la part du praticien

---

d'accomplir des tâches spécifiquement policières pour l'accomplissement desquelles elles n'ont d'ailleurs aucune compétence. La tâche d'aide et d'assistance qu'on leur demande doit être une tâche qu'elles sont normalement à même de remplir : par exemple permettre aux fonctionnaires de police d'utiliser leur appareil téléphonique, accorder un abri provisoire à certains blessés en attendant l'arrivée de secours adéquats, le cas échéant, fournir un matériel en leur possession et utiliser ce matériel si cette utilisation exige des qualifications particulières qu'elles possèdent. L'aide et l'assistance qui est requise de ces personnes ne peut être refusée que si elle implique un danger pour les personnes requises. La personne qui refuse de se conformer à la réquisition qui lui est déférée dans le cadre du présent article devrait faire connaître la raison de son refus au moment où elle l'exprime.

Compte tenu de la teneur même de l'article 41 (actuellement 42 – GF)*, la mise en œuvre de cette disposition devrait rester exceptionnelle.*

Le refus de déférer à une réquisition légitime dans le cadre du présent article tombe sous le coup de l'article 422ter du Code pénal » (*Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 67-68). Voir aussi sur l'article 42 Loi Fonction de Police : *Doc.Parl.* Sénat SE 1991-92, n° 364/2, 45.

[116] Le refus d'admettre un malade mental évadé de l'établissement (art. 18, alinéa 2 Loi Fonction de Police) nous semble d'autant moins acceptable sur le plan juridique que la police ramène en quelque sorte un habitant à son domicile.

[117] Voir sur cet article notamment la littérature citée aux notes 77 et 112. En fin de compte, l'article 422bis C.P. 'an sich' est également en jeu. Pour l'application de cet article dans un contexte médical, voir notamment : J. DU JARDIN, "Actuele bedenkingen over het schuldig verzuim bij de geneeskundige hulpverlening – art. 422bis Strafwetboek" in X. (éd.), *De wetgeving inzake dringende geneeskundige hulpverlening*, Gand, Mys & Breesch, 1995, 7-19. Ce commentaire se rapporte à la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (*MB* 25 juillet 1964). Il nous semble que cette loi n'est pas directement pertinente pour la présente étude. Nous renvoyons à ce propos à l'article 1er de la Loi du 8 juillet 1964 qui définit l'aide médicale urgente comme la dispensation immédiate de secours appropriés à toutes les personnes dont l'état de santé, par suite d'un accident ou d'une maladie soudaine ou de la complication soudaine d'une maladie, requiert une intervention urgente après un appel au système d'appel unifié par lequel sont assurés les secours, le transport et l'accueil dans un service hospitalier adéquat.

[118] Soulignons que l'article 42, alinéa 2 Loi Fonction de Police parle de la mise en danger de la personne qui prête l'aide ou l'assistance.

[119] *MB* 26 septembre 2002. Voir – notamment – sur cette loi : S. CALLENS *et al*., "De Patiënt in de gezondheidszorg en medische aansprakelijkheid" in S. CALLENS et J. PEERS (éd.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Anvers, Intersentia, 2015, 603-689 ; W. DIJKHOFFZ, CHRISTELIJKE MUTUALITEITEN en SOCIALISTISCHE MUTUALITEITEN, *Je rechten als patiënt*, Berchem, EPO, 2008, 258p. ; H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtsverzameling*, Malines, Kluwer, 2016, 106-162 ; T. VANSWEEVELT, "Wet Patiëntenrechten : definities en toepassingsgebied" in T. VANSWEEVELT et F. DEWALLENS (éd.), *Handboek gezondheidsrecht. Volume I. Zorgverleners : statuut – aansprakelijkheid*, Anvers, Intersentia, 2015, 291-306. Dans le contexte de la Loi Droits du Patient, voir aussi :

professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite[120-121]. Cette loi part en outre aussi du principe de 'l'informed consent' du patient avant toute intervention du praticien professionnel (art. 8 Loi Droits du Patient). Dans l'optique de la problématique des malades mentaux, il est important de remarquer que l'on peut déroger à ce principe dans un cas d'urgence (voir art. 8, § 5 Loi Droits du Patient[122]). C'est important pour ce que peut faire le service

---

M. MEURISSE, "Les droits du patient" in G. BENOIT *et al.*, *La protection de la personne des malades mentaux*, Bruges, la Charte, 2011, 1-29.

[120] En vertu de l'article 2 Loi Droits du Patient, un patient est la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non. La disposition précitée définit les soins de santé comme les services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie. D'après ce même article 1er, un praticien professionnel est le praticien visé à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé ainsi que le praticien professionnel ayant une pratique non conventionnelle, telle que visée dans la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales. Étant donné que l'AR n° 78 précité (*MB* 14 novembre 1967) n'exclut pas les états psychiques (et les mentionne au contraire explicitement à l'article 2, § 1er), la Loi Droits du Patient est applicable aux malades mentaux (voir aussi à ce propos l'analyse suivante des travaux parlementaires sur la Loi Droits du Patient : E. MORBÉ, *De Wet betreffende de rechten van de patiënt*, Kortrijk-Heule, UGA, 2003, 189-190). Voir aussi la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2010/CI/83/02), citée dans : A. DEN EXTER (éd.), *International health law & ethics*, Anvers/Apeldoorn/Portland, Maklu, 2015, 217-227.

[121] Voir aussi l'article 17novies, alinéa 1er de la dite Loi sur les hôpitaux 1987 (en entier : Loi 7 août 1987 sur les hôpitaux, *MB* 7 octobre 1987, coordonnée par l'arrêté royal du 10 juillet 2008 portant coordination de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, *MB* 7 novembre 2008) qui dispose : « *Chaque hôpital respecte, dans les limites de ses capacités légales, les dispositions de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient pour ce qui concerne les aspects médicaux, infirmiers et d'autres pratiques professionnelles de soins dans ses relations juridiques avec le patient. De plus, chaque hôpital veille à ce que les praticiens professionnels qui n'y travaillent pas sur la base d'un contrat de travail ou d'une nomination statutaire respectent les droits du patient* » (cela a été repris à l'article 30, alinéa 1er de la Loi sur les hôpitaux coordonnée). Voir aussi point 5.1. de la déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe (OMS, Bureau régional de l'Europe, Amsterdam, 28-30 mai 1994), publié dans : E. MORBÉ, *De Wet betreffende de rechten van de patiënt*, Kortrijk-Heule, UGA, 2003, 207-222) : « *Chacun a le droit de recevoir les soins correspondant à ses besoins, y compris des mesures préventives et des activités de promotion de la santé. Les services devraient être disponibles en permanence et accessibles à tous dans des conditions d'équité, sans discrimination, et en fonction des ressources financières, humaines et matérielles que la société peut y consacrer* ». Voir enfin aussi l'article 3 de la convention du 4 avril 1997 (Oviedo) du Conseil de l'Europe pour la protection des droits de l'homme et la biomédecine (publié dans : E. MORBÉ, *De Wet betreffende de rechten van de patiënt*, Courtrai-Heule, UGA, 2003, 223-236 ; et dans : A. DEN EXTER (éd.), *International health law & ethics*, Anvers/Apeldoorn/Portland, Maklu, 2015, 174-183) : « *Les Parties prennent, compte tenu des besoins de santé et des ressources disponibles, les mesures appropriées en vue d'assurer, dans leur sphère de juridiction, un accès équitable à des soins de santé de qualité appropriée* ».

[122] Cette disposition stipule ce qui suit : « *Lorsque, dans un cas d'urgence, il y a incertitude quant à l'existence ou non d'une volonté exprimée au préalable par le patient ou son représentant visé au chapitre IV, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient. Le praticien professionnel en fait mention dans le dossier du patient visé à l'article 9 et agit, dès que possible, conformément aux dispositions des paragraphes précédents* ». Voir aussi point 3.3. de la déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe (OMS, Bureau régional de l'Europe, Amsterdam, 28-30 mai 1994), publié dans : E. MORBÉ, *De Wet betreffende de rechten van de patiënt*, Courtrai-Heule, UGA, 2003, 207-222 ; et dans : A. DEN EXTER (éd.), *International health law & ethics*, Anvers/Apeldoorn/Portland, Maklu, 2015, 217-227) : « *Quand un patient est dans l'incapacité d'exprimer sa volonté, alors qu'un acte médical s'impose d'urgence, son consentement, il doit être présumé, sauf s'il appert d'une manifestation de volonté antérieure que le consentement serait refusé en pareil cas* ». Voir enfin aussi l'article 8 de la convention du 4 avril 1997 (Oviedo) du Conseil de l'Europe pour la protection des droits de l'homme et la biomédecine déjà cité à la note 121 : « *Lorsqu'en raison d'une situation d'urgence le consentement approprié ne peut être obtenu, il pourra être procédé immédiatement à toute intervention médicalement indispensable pour le bénéfice de la santé de la personne concerné* ». Voir aussi le 'World Medical Association Declaration on the rights of the patient'

psychiatrique à l'égard du malade mental (voir *infra* point 29). Le fait que le refus d'un établissement psychiatrique de donner suite à une réquisition/demande policière d'admission d'un malade mental n'est pas une évidence ressort également de la déontologie des médecins. Si nous considérons par exemple les devoirs généraux du médecin tels qu'ils sont définis dans le Code de déontologie médicale[123], il en ressort qu'un médecin ne peut pas simplement invoquer un danger quelconque pour refuser une admission. L'article 3, alinéa 1er de ces devoirs généraux dispose ainsi : « *L'exercice de l'art médical est une mission éminemment humanitaire ; le médecin veille, en toutes circonstances, à la santé des personnes et de la collectivité. (...) »*. L'article 5 dit quant à lui : « *Le médecin doit soigner avec la même conscience tous ses malades, quels que soient leur situation sociale, leur nationalité, leurs convictions, leur réputation et les sentiments qu'il éprouve à leur égard »*, tandis que l'article 6 dispose : « *Tout médecin doit, quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, porter secours d'urgence à un malade en danger immédiat »*.

28. On peut encore formuler la remarque suivante sur ce qui précède. Quelle sera la suite des événements si le service psychiatrique refuse l'admission, parce qu'un danger sérieux au sens de l'article 422ter C.P. (ou danger dans la formulation de l'article 42 Loi Fonction de Police) menace ou non ? Dans ce cas, il nous semble que l'on procédera – ailleurs que dans le service psychiatrique (par exemple au bureau de police[124]) – à la rédaction du rapport nécessaire à mettre en branle la

---

(Lisbonne, septembre-octobre 1981 reconfirmé en avril 2015 à Oslo) et la Résolution ONU 46/119 du 17 décembre 1991 sur la Protection des personnes atteintes de maladie mentale et amélioration des soins de santé mentale (en particulier le principe 1.1. : « *Toute personne a droit aux meilleurs soins de santé mentale disponibles, dans le cadre du système de santé et de protection sociale »* (reproduit dans : A. DEN EXTER (éd.), *International health law & ethics*, Anvers/Apeldoorn/Portland, Maklu, 2015, 233-236 resp. 250-262). Voir aussi les points 7 et 8 de la 'Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine' (adoptée par le Comité des ministres le 19 novembre 1996), reproduits dans : H. NYS et T. GOFFIN, *Wetboek medisch recht*, Anvers, Maklu, 2009, 371-383 : « *7. Protection des personnes souffrant d'un trouble mental. La personne qui souffre d'un trouble mental grave ne peut être soumise, sans son consentement, à une intervention ayant pour objet de traiter ce trouble que lorsque l'absence d'un tel traitement risque d'être gravement préjudiciable à sa santé et sous réserve des conditions de protection prévues par la loi comprenant des procédures de surveillance et de contrôle ainsi que des voies de recours. 8. Situations d'urgence. Lorsqu'en raison d'une situation d'urgence le consentement approprié ne peut être obtenu, il pourra être procédé immédiatement à toute intervention médicalement indispensable pour le bénéfice de la santé de la personne concernée »*. Voir aussi concernant l'aide d'urgence à des patients psychiatriques : H. NYS, K. VANHAUWAERT et P. CLAEYS, "De wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudsfunctie" in G. BENOIT *et al.*, (éd.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke – Ethische, medische en juridische perspectieven*, Bruges, die Keure, 2010, (95) 104. Ces derniers auteurs disent à propos de la notion de 'cas d'urgence' : *« Le cas d'urgence n'est pas défini par la loi. On peut considérer comme règle générale qu'il s'agit d'un cas d'urgence si une situation est susceptible de menacer la vie, si elle comporte une menace grave pour l'intégrité physique du patient, si ne pas intervenir immédiatement pourrait nuire gravement à la santé du patient ou si l'on n'a pas suffisamment d'informations pour l'apprécier ('in dubio pro vita'). D'après certains, on est également en présence d'un cas d'urgence lorsqu'un patient psychiatrique porte, par son comportement, si gravement atteinte au climat des soins que les soins aux patients ou aux autres patients sont gravement mis en péril. VEYS trouve à juste titre qu'une telle interprétation n'est pas juridiquement défendable »* (trad. libre) (H. NYS, K. VANHAUWAERT et P. CLAEYS, "De Wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudsfunctie" in G. BENOIT *et al.*, (éd.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke – Ethische, medische en juridische perspectieven*, Bruges, die Keure, 2010, (95) 104, avec référence à : M. VEYS, *De Wet Patiëntenrechten in de psychiatrie* in *Bibliotheek Burgerlijk Recht en Procesrecht*, Bruxelles, Larcier, 2008, 117).

[123] CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS, *Code de déontologie médicale*, www.ordomedic.be.

[124] D'après une jurisprudence récente de la Cour EDH, il ne s'agit pas d'un lieu adéquat pour accueillir une personne présentant un trouble mental. Le cas échéant, cela peut constituer une violation de l'article 3 CEDH (atteinte à la dignité humaine). Voir à ce propos : Cour EDH 3 mai 2012, M.S. contre Royaume-Uni, commenté dans : P. DE HERT *et al.*, "Rechtspraak in kort bestek van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens", *T.Strafr*. 2012, (232) 232-233). Dans cette affaire on avait particulièrement blâmé le fait que, malgré un besoin urgent d'aide psychiatrique adéquate, M.S. n'avait été transféré du bureau de police à un établissement que le

machinerie de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, peut-être suivie par une décision de mise en observation d'urgence (art. 9 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux) et le service psychiatrique qui sera saisi de la décision (éventuellement le même que celui qui avait initialement refusé le malade mental), ... sera obligé d'admettre le malade mental (voir *supra* point 24). Dans l'hypothèse esquissée (qui génère en tout cas des frais), on risque néanmoins de perdre beaucoup de temps notamment parce qu'il faut encore faire application de l'article 10, § 1er de l'AR I du 18 juillet 1991 dans ce cas. On ne dispose toutefois – nous faisons référence à ce que nous écrivions plus haut sur la double personnalité du malade mental (voir point 9) – selon nous pas de trop de temps lorsque l'on a affaire à un malade mental : ce dernier doit en effet être maîtrisé et aidé. Cela implique que, par le refus en question, on crée une situation problématique sur le plan de la CEDH, d'autant qu'un séjour à la police ne peut pas compter sur de la clémence de la Cour EDH (voir *infra* point 36) (et que le législateur considère par ailleurs également que ce séjour doit être évité – voir *supra* point 25). En plus d'une condamnation sur le plan pénal (art. 422ter C.P.) ou – moyennant une faute, un dommage et un lien de causalité – sur le plan civil (art. 1382 *et seq*. C.C.), on risque une condamnation de la Belgique par la Cour EDH en application d'une certaine jurisprudence strasbourgeoise sur le fonctionnement horizontal de la CEDH.

3.1.9. Assistance par la police à l'établissement lors de l'admission en dehors de l'application de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux

29. Soulignons toutefois que ce qui précède ne peut pas impliquer qu'il suffit pour la police de déposer le malade mental devant la porte du service psychiatrique et laisser ce service tirer son plan avec le malade mental. Cela découle du fait que l'article 422ter C.P. fixe comme limite à l'incrimination que la personne requise de porter secours ou d'autres personnes ne sont pas exposées à un danger sérieux. Il nous semble en outre que, s'il s'agit d'un malade mental violent difficile à maîtriser par le personnel de l'établissement, la police peut recourir valablement à la force (en respectant les règles de subsidiarité et de proportionnalité) pour amener l'intéressé à l'endroit où il doit se trouver et pour permettre qu'il reçoive un traitement approprié. Les agissements en question s'inscrivent dans le cadre de la mission légale de la police, plus précisément telle que définie à l'article 18 Loi Fonction de Police, de sorte que l'on peut faire application de l'article 37 Loi Fonction de Police et en cas d'usage de menottes de l'article 37bis Loi Fonction de Police. L'idée d'une mission légale est également présente si nous examinons les choses dans l'optique de l'article 14 Loi Fonction de Police, qui régit la relation police-malade mental (voir à ce propos point 16) mais peut également être invoqué dans la relation entre le personnel du service psychiatrique et la police[125]. Si la police n'aide pas ce personnel s'il est en danger au sens de l'article 422bis C.P., la police risque une condamnation sur la base de cet article[126].

---

quatrième jour. Soulignons que l'enfermement initial dans la cellule de la police 'an sich' avait été jugé conforme à la convention.

[125] Si, par son comportement rebelle, le malade mental concerné commet des faits pouvant être qualifiés infraction, l'article 15 Loi Fonction de Police (et l'art. 8 C.I.Cr.) peut également être invoqué comme base légale de l'intervention judiciaire de la police. Répétons (*cf. supra* point 16) que, si on est en présence d'une intervention violente à l'égard d'une personne qui ne peut être qualifiée par elle-même de malade mental au sens du présent rapport (voir point 20), l'intervention policière ne peut être basée sur l'article 18 Loi Fonction de Police, mais doit être fondée – *grosso modo* – sur l'article 14 et/ou 15 Loi Fonction de Police (*j°* art. 8 C.I.Cr.).

[126] Voir aussi DE RAEDT *et al*. qui disent ce qui suit concernant l'article 14, alinéa 2 Loi Fonction de Police (assistance à des personnes en danger) : « *L'article 14 LFP met particulièrement l'accent sur le fait que les services de police doivent, lors de l'exécution de leurs missions de police administrative, également porter assistance à toute personne en danger, donc pas uniquement à celles qui sollicitent explicitement cette assistance. Il appartient à cet égard au fonctionnaire de police d'évaluer lui-même le danger. Parallèlement à cette responsabilité individuelle, pénale et civile, et dans la mesure où le pouvoir exécutif est de plus en plus placé devant ses responsabilités en matière de gestion, il n'est pas à exclure qu'à l'occasion de manquements dans le chef de policiers, l'administration responsable soit condamnée à indemnisation sur base de l'article 1382 du Code civil. Ce point de vue impose aux fonctionnaires de police dirigeants l'obligation d'inculquer à leur personnel, dans le cadre de la formation, les connaissances et les aptitudes nécessaires pour pouvoir porter*

3.1.10. Le déploiement d'unités spéciales

30. Les principes exposés à l'article 37 Loi Fonction de Police (*j°* art. 1er, alinéa 3 Loi Fonction de Police), régissent également le déploiement d'équipes d'assistance spécialisée ou d'unités spéciales comme ce fut le cas dans l'affaire JACOB qui a donné lieu au dossier n° 23325/2013 (voir point 1)[127] et telles que définies dans le rapport *'Unités d'intervention spécialisée'* du 1er avril 2014 (dossier n° 23325/2013) (voir aussi note 5 du présent rapport). Cela implique que le déploiement d'une telle unité ne peut pas être une pratique standard. Une telle unité peut être déployée (dans le domaine public, dans un bureau de police ou (à condition d'y pénétrer légalement) dans un lieu privé) à condition que ce soit : 1) lié à l'exécution d'une mission légale (la mission légale de la police concernant les malades mentaux a été esquissée ci-avant dans la présente étude) ; 2) subsidiaire[128]; 3) proportionnel[129]; 4) précédé par un avertissement, à moins que cela ne rende le déploiement inopérant. La décision de déployer une unité spéciale ne constitue nullement une liberté totale pour le team concerné de recourir de manière illimitée à toutes les compétences, tous les moyens (par exemple un taser, pour lequel il faut tenir compte des éléments scientifiques le concernant) et toutes les techniques dont il dispose ou dont il a connaissance. Sur ce point aussi (la manière d'intervenir *in concreto*), les quatre principes précités doivent être respectés (en ce qui concerne l'utilisation de menottes et d'armes à feu, l'article 37bis et respectivement l'article 38 Loi Fonction de Police doivent également être respectés). À défaut, on parle d'usage non autorisé de la violence avec toutes les sanctions pénales, civiles et disciplinaires que cela implique. En d'autres termes, le fait qu'un supérieur de la police décide de déployer une unité spéciale n'abolit en aucun cas l'obligation d'appréciation précitée dans le chef des membres de l'unité spéciale qui vont devoir gérer l'événement concrètement[130]. Cela implique que le caractère autorisé ou non du déploiement

---

secours aux personnes en danger » (E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2015, 307-308 avec référence à : Y. LYAZOULI, "La police et l'omission fautive", *Vigiles* 2006, 31-37).

[127] Ces faits ont été largement commentés dans la presse. Nous renvoyons à ce propos en particulier à : L. BECKERS, "Hij wist niet wat zijn team uitspookte", *De Morgen* 25 février 2013 ; L. BOVÉ et D. BERVOET, "Justitie davert op haar grondvesten", *De Tijd* 4 mars 2013 ; Y. DELEPELEIRE et R. GOOSSENS, "Robocops liggen al jaren onder vuur", *De Standaard* 23 février 2013 ; J. DE PRETER, "Als er gevaar dreigt, komen de Bottinekes", *De Morgen* 23 février 2013 ; B. DE RUYVER, "Gooi het kind niet weg met het badwater", *De Standaard* 30 décembre 2013 ; J. DEWIT et A. KESTENS, "Elitekorps onder vuur", *Gazet van Antwerpen* 23 et 24 février 2013 ; KH, "Comité P wees op geweld bij eenheid. Bijstandsteam kwam al vaker in opspraak", *De Morgen* 23 février 2013 ; KML/AG, "Onze agenten zijn hier niet voor opgeleid", *Het Laatste Nieuws* 23 février 2013 ; R. LANDUYT, "Een iets te bijzonder bijstandsteam", *De Morgen* 25 février 2013 ; B. MAECKELBERGH, "Eén naakte man, acht agenten", *De Morgen* 22 février 2013 ; P. PONSAERS, "Blauwdruk voor een iets minder gestoorde procedure", *De Morgen* 28 février 2013 ; W. ROMMERS, "Politierambo's aan de leiband", *Het Nieuwsblad* 25 février 2013 ; D. VAN DAMME, "Dood in Mortselse cel. 5 vragen die iedereen stelt", *Gazet van Antwerpen* 23 et 24 février 2013 ; J. VEKEMAN, "De zaak-Jacob : één overlijden, veel vragen", *De Tijd* 25 février 2013 ; N. VANHECKE, "Politie ziet 'geen reden' om agent te schorsen", *De Standaard* 22 février 2013 ; VHN, "Politie ging tekeer als Rambo's", *De Standaard* 22 février 2013 ; X., "Advocaat van 'Rambo' overweegt zelf klacht", *Het Laatste Nieuws* 23 février 2013 ; X., "Le Comité P n'avait pas été suivi", *Vers l'avenir* 25 février 2013 ; Y.D., "Comité P opent onderzoek naar BBT's", *De Standaard* 2 mars 2013.

[128] Dans la formulation de l'article 37, alinéa 1er Loi Fonction de Police : « *Dans l'exercice de ses missions de police administrative ou judiciaire tout fonctionnaire de police peut, en tenant compte des risques que cela comporte, recourir à la force pour poursuivre un objectif légitime qui ne peut être atteint autrement* ».

[129] Dans la formulation de l'article 37, alinéa 2 Loi Fonction de Police : « *Tout recours à la force doit être raisonnable et proportionné à l'objectif poursuivi* ». Lors de cette appréciation, il est évident que la force et la constitution physique du malade mental concerné constitueront des paramètres importants (voir à ce propos : F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 342-345 et la jurisprudence qui y est citée).

[130] Dans ce sens, la question de savoir si le déploiement de l'unité spéciale est à considérer en tant que tel comme un moyen violent est plutôt matière à discussion académique. Vu le fait que la notion de 'violence' dans la Loi Fonction de Police doit être largement définie (voir par exemple : E. DE RAEDT *et al*., *La Loi sur la Fonction*

d'unités spéciales, ainsi que les actes concrets qu'ils posent devront être évalués de manière très casuistique[131].

31. Soulignons que les principes énoncés notamment par l'article 37 Loi Fonction de Police et qui ont été brièvement énumérés ci-dessus se retrouvent également dans la récente circulaire GPI 81 du 21 juillet 2014 de la ministre de l'Intérieur de l'époque Joëlle MILQUET relative au cadre de référence général de l''Assistance Spéciale' au sein de la police locale[132]. Nous lisons sous le point 3.2. de cette circulaire : « *Chaque fonctionnaire de police est tenu à un devoir d'appréciation avant d'intervenir, même s'il intervient sur ordre d'un dirigeant en vue d'une intervention collective. Chaque intervention doit être évaluée en permanence et de manière individuelle à l'aune des principes de légalité, de proportionnalité, de subsidiarité et d'opportunité* ». Le point 5.2.2. dispose ce qui suit : « *Les interventions présentant un degré de risque particulier requièrent une analyse des risques opérationnels et une préparation minutieuses, dans le cadre desquelles les critères suivants sont toujours évalués : légalité, proportionnalité, subsidiarité et opportunité.*
À cet égard, il convient également de tenir compte des éventuels dommages collatéraux liés à l'intervention : impact sur des tierces personnes, vulnérabilité de la personne devant être arrêtée (état physique et mental), dommage matériel... Une intervention différenciée adaptée à la situation et aux risques constitue une condition fondamentale. Dans ces circonstances, le dirigeant et les fonctionnaires de police exécutants doivent avoir le réflexe de réévaluer la procédure ou de reporter l'intervention ». Le point 5.2.3. de la circulaire, qui parle des moyens mis en œuvre, est également pertinent en la matière en ce qu'il stipule : « *À cet égard, il convient de choisir de manière judicieuse les moyens devant être mis en œuvre en fonction de la nature des missions et du risque de blessures graves lié à leur utilisation (bouclier, matraque, armement particulier...)* ». Dans ce même point et en note 4, la circulaire renvoie au point 50 du Code de déontologie qui stipule : « *Lorsque les membres du cadre opérationnel sont confrontés à la violence physique ou à une menace réelle de violence physique contre eux-mêmes ou contre des tiers, ils ont le droit mais également le devoir d'agir avec fermeté, dans les limites des prescriptions légales, en vue de mettre fin à la violence ou de l'empêcher de la manière la plus efficace possible.*
Comme ils peuvent être à tout moment confrontés à la violence ou appelés à recourir à la contrainte, ils reçoivent en cette matière une formation physique et mentale appropriée et un équipement adéquat. Ceci leur est octroyé en fonction des particularités de leur service ou des tâches qui leur sont confiées ». D'après sa formulation, la circulaire GPI 81, qui selon son préambule se base notamment sur le rapport annuel 2009 du Comité permanent P[133] et sur le rapport du Comité permanent P dans

---

de police. Le Manuel de la fonction de police, Bruxelles, Politeia, 2015, 420-421), il nous semble qu'il faut le cas échéant répondre positivement à la question précitée.

[131] Un commentaire détaillé des articles 37, 37bis et 38 Loi Fonction de Police (ainsi que le régime des autres compétences à mettre en œuvre à l'égard des malades mentaux) n'entre pas dans le cadre de la présente étude. Nous renvoyons à ce sujet à : H. BERKMOES et F. SCHUERMANS, "Het boeien aan banden gelegd. Een analyse van het nieuwe artikel 37bis Wet Politieambt", *T.Strafr*. 2007, 10-43 ; H. BERKMOES et F. SCHUERMANS, "La pose de menottes : une pratique entravée. Analyse du nouvel article 37bis de la Loi sur la fonction de police", *Vigiles* 2008, 181-194 ; F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 323-347 ; F. GOOSSENS et F. HUTSEBAUT, "Politioneel geweld- en vuurwapengebruik in België : het nationale wettelijke kader" in F. HUTSEBAUT (éd.), *Politie en het gebruik van geweld* in *Cahiers Politiestudies*, Bruxelles, Politeia, 2007, 47-69. Pour une lecture critique de la possibilité offerte ou non par l'article 37bis Loi Fonction de Police de garder une personne ayant besoin de soins, hystérique/confuse/suicidaire sous contrôle avec des menottes dans l'attente d'une assistance adéquate, si aucune infraction ne peut lui être imputée ou si aucun trouble de l'ordre ne peut leur être reproché, voir : F. GOOSSENS, H. BERKMOES, F. HUTSEBAUT, A. DUCHATELET et A. LINERS, "Opgelet: werken! De Wet op het politieambt als eeuwige werf", *Vigiles* 2013/5-2014/1-2 (numéro thématique : F. GOOSSENS, H. BERKMOES, F. HUTSEBAUT, A. DUCHATELET et A. LINERS (éd.), "Bij een jubileum. Essays naar aanleiding van 20 jaar Wet op het politieambt" – "À l'occasion d'un jubilé. Essais après 20 ans de Loi sur la fonction de police"), (127) 132.

[132] *MB* 14 août 2014.

[133] Nous citons ce préambule : « *Dans son rapport annuel de 2009, le Comité permanent P attire l'attention sur le fonctionnement des unités locales d' 'Assistance Spéciale' en précisant que dans certains cas, la formation (de*

l'enquête de contrôle *'Unités d'intervention spécialisée'* du 1er avril 2014 déjà cité, a plutôt le caractère d'une recommandation que d'une norme contraignante à respecter : cela ressort notamment de l'utilisation du mot 'directrice'[134] dans le préambule de la circulaire où on parle de la répartition des tâches prévue par la circulaire entre, d'une part, 'l'Assistance spéciale – police locale' et, d'autre part, 'l'Intervention et l'Appui spécialisés – police fédérale'[135]. Vu le caractère apparemment non contraignant de la circulaire, mais aussi étant donné d'une part qu'elle ne vise pas explicitement la manière d'agir avec des malades mentaux et d'autre part qu'elle parle de formation (voir point 6.2. de la circulaire) et de suivi de 'l'Assistance spéciale' locale par l'Inspection générale de la police fédérale et de la police locale (voir point 7. de la circulaire), nous ne commenterons pas plus avant la circulaire GPI 81 – à l'exception de quelques références en note.

---

base) est insuffisante, ce qui peut porter préjudice aux garanties de qualité lors d'une intervention. L'éventail des tâches confiées est parfois trop large et trop spécialisé, ce qui peut mener à une surestimation de ses propres aptitudes et, par conséquent, à des situations dangereuses. Un certain nombre d'incidents liés à l'intervention d'une équipe d'assistance spéciale a relancé le débat et a soulevé des questions sur les procédures, le recours à la contrainte et à la force, ainsi que sur la répartition des tâches » et « *Dans l'enquête de contrôle 'Unités d'intervention spécialisée' du 1er avril 2014, le Comité permanent P examine également les problèmes structurels liés aux 'Équipes d'assistance spéciale', leur fonctionnement, leur mode d'intervention et les problèmes liés aux normes de qualité, à la formation, à l'uniformité, à la synergie... Enfin, le Comité permanent P formule, dans cette enquête, un certain nombre de recommandations ».* Voir aussi (également concernant la circulaire GPI 84 même) – dans la presse – mais à l'occasion du rapport du Comité permanent P du 1er avril 2014 : L. BOVÉ, "Politie kent wildgroei aan gewelddadige teams", *De Tijd* 2 avril 2014 ; G. COCKX, "Als de lokale politie zijn eigen boontjes moet doppen", *De Standaard* 3 avril 2014, 40 ; GOM, "'Bottinekes' aan banden leggen is volgens Bart De Wever 'absurd'", *De Standaard* 19 août 2014 ; J. LA., "Les équipes spéciales des polices encadrées", *La Libre Belgique* 19 août 2014 ; B. MAECKELBERGH, "Comité P wil richtlijnen voor 'bottinekes'", *De Morgen* 2 avril 2014 ; L. PONCIAU, "Un encadrement pour les unités spécialisées", *Le Soir* 2 avril 2014 ; W. ROMMERS, "Bijstandsteams politie aan banden gelegd", *Gazet van Antwerpen* 18 août 2014 ; W. ROMMERS, "Meer controle op bijzondere bijstandsteams. Federale politie dwingt 'bottinekes' in de pas", *De Standaard* 18 août 2014, 10 ; W. ROMMERS, "'Rambo's lokale politie worden aan banden gelegd", *Het Nieuwsblad* 18 août 2014 ; N. VANHECKE, "Rapport Comité P na overlijden Jonathan Jacob. 'Bottinekes' moeten echte regels krijgen", *De Standaard* 2 avril 2014, 4-5 ; R. WAUTERS, "Strikter toezicht op 'bottinekes'", *De Morgen* 19 août 2014 ; WER, "Strengere regels voor 'Rambo's lokale politie", *Het Belang van Limburg* 18 août 2014 ; X., "Milquet legt bijzondere bijstandsteams aan banden", *De Morgen* 18 août 2014 ; X., "Milquet legt 'bottinekes' aan banden", *De Standaard* 18 août 2014. Voir aussi la réponse de la ministre de l'Intérieur de l'époque Joëlle MILQUET aux questions groupées d'Eric JADOT (n° 16087), Denis DUCARME (n° 16167) et Ben WEYTS (n° 16374) (*Q. et R.* Chambre 2012-13, 16 avril 2013, 16-17).

[134] Voir à ce propos l'utilisation du mot 'peut' au troisième alinéa du point 4.1.2. et l'utilisation du groupe de mots 'prioritairement ou exclusivement' au premier alinéa du point 4.1.3. de la circulaire. Voir en particulier la formulation de l'article 4.2. de la circulaire qui reprend une liste non limitative de missions présentant un degré de risque particulier, dont il est dit qu'elles sont considérées comme un cadre directeur pour l'attribution des missions soit à 'l'intervention régulière' soit à 'l'assistance spéciale' de la police locale. La liste cite notamment – sans que cela soit lié aux malades mentaux – *« intervention dans un lieu exigu (ex. : une cellule...) avec un risque particulier »* et *« le contrôle d'un risque dangereux »*. Soulignons que la circulaire cite au point 4.1.3. deux cas qui relèvent exclusivement des missions des unités spéciales de la police fédérale : aucune d'elles ne concerne cependant les malades mentaux.

[135] Respectivement définies comme « *L'Assistance Spéciale est l'ensemble des missions ayant trait à des situations (les interventions tant régulières que spécifiques) qui présentent (peuvent présenter) un degré de risque particulier en termes de danger ou de violence, qui sont, par conséquent, exécutées par la police locale et qui se caractérisent par l'utilisation de techniques spécifiques et, le cas échéant, de moyens particuliers pour lesquels des formations et entraînements adaptés ont été suivis »* (point 1.1. de la circulaire) et « *L'Intervention et l'Appui Spécialisés sont l'ensemble des missions ayant trait à des situations qui présentent (peuvent présenter) un degré de risque élevé en termes de danger ou de violence et sont, par conséquent, prioritairement ou exclusivement exécutées par les unités spéciales de la police fédérale »* (point 1.2. de la circulaire). Voir sur l'appui spécialisé de la police fédérale : B. DUPUIS, "40 jaar speciale eenheden. Diane is groot geworden", *Inforevue* 2012, n° 1, 10-13.

32. L'usage de la force par la police en général et le déploiement d'unités spéciales doivent être conformes à la CEDH en plus d'être conformes (notamment) à la Loi Fonction de Police[136]. Les articles 2 (le droit à la vie) et 3 (l'interdiction de la torture) sont fondamentaux dans ce cadre. Ce n'est pas ici le lieu d'aborder la définition que donne la jurisprudence de la Cour EDH des dispositions précitées. Nous souhaitons néanmoins souligner que, en raison du développement qu'a subi, au fil des ans, en particulier l'article 2 CEDH en raison de la jurisprudence strasbourgeoise, il est possible qu'un État puisse malgré tout être condamné sur la base de cet article pour l'intervention d'une unité spéciale, même si cette unité n'a en soi rien à se reprocher, notamment sur le plan du respect des articles 37 *et seq*. Loi Fonction de Police mais aussi sur le plan – notamment – de l'article 2 CEDH. Cela provoque bien entendu des interférences avec la responsabilité civile dans l'optique de l'intervention policière. Par ce qui précède, nous visons plus particulièrement le fait que la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'article 2 CEDH s'est tellement développée qu'une préparation insuffisante et un contrôle insuffisant de l'action policière par les supérieurs hiérarchiques et les autorités policières peuvent constituer une violation de l'article précité et donc une violation du droit à la vie[137]. Cette donnée – qui est d'ailleurs reprise dans la circulaire GPI 48 commentée au point précédent qui préconise une intervention graduelle dans la ligne de l'article 37 Loi Fonction de Police et de la CEDH – est particulièrement essentielle, d'autant que la protection de l'article 2 CEDH a récemment été étendue – à certaines conditions – à la violence policière non mortelle par la jurisprudence strasbourgeoise[138]. En d'autres termes, même s'il est décidé, dans un cas concret où les policiers qui avaient fait usage de la force policière dans la pratique, où rien ne peut leur être reproché dans l'optique de l'article 2 CEDH, la Cour EDH peut toujours condamner un État membre pour une violation de cette disposition sur la base de l'attitude adoptée par les supérieurs hiérarchiques et les autorités policières qui doivent également être bien conscients du focus des policiers que l'on décide de déployer. Il est essentiel d'en être conscient. Si l'on n'en tient pas compte, on risque, lors d'une action policière avec issue (pas nécessairement) fatale dans laquelle les supérieurs hiérarchiques des policiers n'ont pas rempli correctement leur rôle dans la préparation et le contrôle, une condamnation de – *in casu* – la BELGIQUE par la Cour EDH, même si cette condamnation n'est pas liée à la manière d'agir des policiers concernés pendant l'action même. Dans cette optique, il est par exemple important que les membres des unités spéciales soient très bien informés par leurs supérieurs *in casu* de l'état du malade mental : cela doit leur permettre, de même que leur évaluation de la situation concrète à laquelle ils seront confrontés *de visu*, de déterminer comment ils vont agir exactement (ou éventuellement ne pas agir) à l'égard du malade mental. Une partie de la Jurisprudence strasbourgeoise porte en effet sur les informations (leur niveau de précision) qui sont transmises aux policiers qui devront intervenir 'sur le terrain'. Dans cette optique, on peut affirmer qu'il est plus que souhaitable que la position d'information des membres des unités spéciales soit également renforcée de manière maximale préalablement à leur intervention (éventuelle). Mentionnons dans ce contexte l'arrêt strasbourgeois du 16 janvier 2014 que la Cour EDH a rendu dans l'affaire SHCHIBORSHCH et KUZMINA contre RUSSIE. Les similitudes entre les faits à la base de cet arrêt (voir les paragraphes 1-184 de l'arrêt) et ceux de l'affaire JACOB sont frappantes, étant entendu que, dans l'affaire SHCHIBORSHCH et KUZMINA, l'intervention avait eu lieu au domicile du malade mental concerné. Cet arrêt a condamné la RUSSIE pour violation de l'article 2 CEDH[139], notamment parce qu'aucune assistance psychiatrique n'avait été prévue pour encadrer l'opération, d'une part lors de l'intervention policière initiale en vue d'exécuter l'ordre de

[136] Pour la conformité à la CEDH de la réglementation générale belge concernant l'usage de la force par la police, voir : F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 348-377.

[137] Pour un synopsis de cette jurisprudence, voir : F. GOOSSENS et G. BOURDOUX, "Het recht op leven (art. 2 EVRM) : een zaak van de politie 'te velde' maar ook van haar oversten", *Vigiles* 2008, 233-245.

[138] Voir à ce propos en particulier : Cour EDH 20 décembre 2004, MAKARATZIS contre GRÈCE.

[139] Voir la formulation de la supposée violation de la convention au paragraphe 200 de l'arrêt : *"The applicants complained under article 2 of the Convention that the police had been responsible for the death of their son. In particular, although they were called in precisely to deal with a mentally disturbed person, they had not been trained for such a situation, nor were they accompanied by a specialist, such as a psychiatrist ; and their*

saisie du malade mental concerné[140], fils des requérants devant la Cour, et parce que d'autre part lors du déploiement de l'unité spéciale appelée en renfort (qui, pas plus que les policiers qui étaient intervenus initialement, n'avait reçu de formation spécifique sur la manière d'aborder des malades mentaux). Or, compte tenu des antécédents du malade mental qui étaient pourtant connus de la police, on pouvait s'attendre à une vive opposition de sa part, ce qui fut *de facto* le cas. Nous citons à ce propos le paragraphe 233 de l'arrêt qui dispose : "*The Court observes that dealing with mentally disturbed individuals requires special training, the absence of which is likely to render futile any attempted negotations with a person with a mental disorder as grave as that of Mr. SHCHIBORSHCH. This understanding is reflected in section 30(3) of the Law on Psychiatric Assistance, which only provides for police assistance to medical personnel when carrying out involuntary hospitalisation and does not empower the police to act independently. No explanation has been presented to the Court as to why the police took actions aimed at securing M. SHCHIBORSHCH's involuntary hospitalisation without being accompanied by qualified personnel*". Et les paragraphes 239, 240 et 241 : *"239. The Court observes in this connection that Mr SHCHIBORSHCH had a history of involuntary hospitalisations that had been carried out with the police's assistance, as each time he had resisted his placement in hospital (see paragraphs 23, 27, 30, 31, 50 and 207 above). Therefore, the situation was not new to the police and they should have been able to foresee that they would be faced with resistance from him and should have prepared accordingly.*

240. In paragraph 228 above the Court has found insufficient evidence to conclude that Mr SHCHIBORSHCH's death was directly caused by the use of force by the police. However, even assuming that the lethal injuries were the consequence of his own actions, the Court considers this to be the result of the way in which the involuntary hospitalisation operation was carried out, in particular : (i) emergency psychiatric assistance was called for with an inexplicable delay ; (ii) both police units, who had received no special training in dealing with mentally disturbed individuals, acted on their own in the absence of qualified medical personnel, contrary to domestic law[141]*; (iii) the police used force as if dealing with any armed offender and without regard to Mr SHCHIBORSHCH's delirious*

---

excessive and unjustified use of force led to Mr SHCHIBORSHCH's death. (...)". Voir aussi le dispositif de l'arrêt qui décide ce qui suit : *"(...) 2. Holds that there has been a violation of Article 2 of the Convention on account of the lack of planning and control of the involuntary hospitalisation operation in respecct of Mr SHCHIBORSHCH".*

[140] Voir paragraphe 7 pour le motif de l'intervention : *"7. On 7 July 2006 the first applicant, having obtained a referral from Moscow's Psychoneurological Dispensary n°. 10 recommending in-patient treatment for Mr SHCHIBORSHCH, contacted the Nagatinskiy Zaton department of the interior ('the OVD') and asked the police to assist with placing his son in a psychiatric hospital. He explained that Mr SHCHIBORSHCH was in delirious state and was not letting anyone except the first applicant into his flat as he was afraid of burglars".*

[141] Voir paragraphe 237 de l'arrêt : *"237. The Court further observes that emergency psychiatric assistance was only called after the police had unsuccessfully tried to apprehend Mr SHCHIBORSHCH on their own (see paragraphs 27 and 209 above). No explanation for such a delay has been provided to the Court. Moreover, at the same time a special police unit was called for support. The Court notes that the responsibilities of special police units include a range of tasks aimed, in particular, at ensuring public safety in public spaces, including in a state of emergency ; crime prevention ; participation in the investigation of crimes ; and the fight against terrorism (see paragraph 193 above). Assistance in involuntary hospitalisation is not specifically mentioned among their tasks and functions, and no evidence has been provided to the Court that the special unit officers had had any special training in that respect. Consequently, for the reasons set out in the preceding paragraph with respect to the regular police unit, the Court considers that the special unit's attempts to apprehend Mr SHCHIBORSHCH in the absence of qualified medical personnel did not correspond to their duty to minimise the risks to his life and health. The Court notes in this respect that following the arrival of the special unit, negotiations with Mr SHCHIBORSHCH were conducted by D-n., who was a sniper by training (see paragraph 55 above) and thus had neither the relevant training nor experience of dealing with mentally disturbed individuals. The Court finds it particularly difficult to understand why the special unit acted on its own when emergency psychiatric assistance had already been called for and Mr SHCHIBORSHCH remained barricaded in his kitchen, where he posed no imminent danger to anyone".*

state[142] *or to the fact that he did not pose an immediate danger to either himself or others*[143]*; (iv) the storming of the kitchen in which Mr SHCHIBORSHCH had barricaded himself, in the course of which he sustained injuries that proved lethal, was not subject to any preliminary planning and assessment but was hastily decided at the scene in the absence of any call for urgent action. Taking into consideration all these circumstances, the Court cannot but conclude that the police operation in the present case was conducted in an uncontrolled and unconsidered manner and that the measures taken by the police lacked the degree of caution to be expected from law–enforcement officers in a democratic society (see GOLUBEVA v. RUSSIA, no. 1062/03, § 110, 17 December 2009).*

241. It follows from the above that the involuntary hospitalisation was not organised so as to minimise to the greatest extent possible any risk to the life of Mr SHCHIBORSHCH (see FINOGENOV, cited above, § 208). There has accordingly been a violation of Article 2 under its substantive limb". Soulignons que la Cour EDH a conclu à une violation de l'article 2 CEDH sur la base de la conjonction des points inventoriés au paragraphe 240 de l'arrêt. Il n'est pas précisé quelle est la pondération de chacun de ces points dans cette évaluation (par exemple l'accompagnement ou non des interventions à l'égard de malades mentaux par une aide psychiatrique d'urgence). Il y a en tout cas lieu de suivre attentivement la jurisprudence strasbourgeoise sur cette question.

33. Ce que nous avons dit ci-avant sur la préparation et le contrôle de l'action d'une unité spéciale est en outre aussi un point de vue sensé si nous considérons les choses du point de vue de l'acte illégal et de l'évitement de condamnations civiles : il nous semble – en particulier si nous prenons en considération la jurisprudence strasbourgeoise précitée et les exigences de l'article 37 Loi Fonction de Police – que pour pouvoir dire qu'un membre d'une unité spéciale a agi en *bonus pater familias*, donnée centrale dans la doctrine de l'acte illégal[144], il doit effectivement recueillir un maximum d'informations avant d'agir dans un sens ou dans l'autre. Dans le contexte précité, il est également important que les supérieurs hiérarchiques et les autorités policières prévoient (en plus d'un équipement adéquat) une formation adaptée pour les membres concernés, afin qu'ils soient en mesure d'agir *in casu* à l'égard de malades mentaux. La méthode à acquérir doit pour ainsi dire être formulée 'suivant les règles de l'art'. Si ce n'est pas le cas et si l'opération ne se déroule pas correctement malgré le respect de la méthode apprise, on risque en effet une condamnation de la BELGIQUE par la Cour EDH pour violation de l'article 2 CEDH (le droit à la vie). La condamnation ne serait alors pas basée sur l'intervention policière concrète (qui était conforme aux règles acquises) mais sur un défaut d'intervenir 'sur le terrain' des autorités policières. Afin de fermer la porte à ces risques, il est donc nécessaire que les responsables consignent par écrit la méthode à acquérir,

---

[142] Le malade mental, fils des requérants devant la Cour EDH était dans un tel état de délire qu'il pensait que les policiers – qui venaient exécuter l'admission forcée demandée par ses parents – étaient des cambrioleurs armés (voir notamment le paragraphe 236 de l'arrêt), ce qui a fait conclure la Cour EDH que *"the only appropriate recourse was to discontinue any efforts to apprehend him until the arrival of psychiatric assistance"*, en ajoutant immédiatement : *"However, they persisted in their attempts to apprehend him as if they were dealing with any armed offender"* (paragraphe 236 de l'arrêt).

[143] Voir paragraphe 238 de l'arrêt : *"The Court accepts that in certain situations the police might need to decide on the use of force very quickly, in particular where there are reasons to consider that their lives or the lives of others are in immediate danger (see ANDRONICOU and CONSTANTINOU, cited above, § 191-193). However, the Court does not consider that this was the situation at hand. Mr. SHCHIBORSHCH remained barricaded in his kitchen for hours, in an attempt to protect himself from the policie whom he believed to be burglars. He did not attack them unless they approached him, did not pose an immediate danger to others, and emergency psychiatric assistance had already been called for. Thus, the Court finds no pressing circumstances that would require any urgent actions on the part of the police. However, there is no evidence that the storming operation resulted from any kind of preliminary planning and consideration. Nothing shows that the imminent arrival of the psychiatric emergency services was taken into account – in fact, it appears that D-n. was not even aware of it (see paragraph 104 above) ; that the application of other less violent ways to apprehend Mr. SHCHIBORSHCH was considered : or that the use of force was given any prior consideration and assessment".*

[144] Voir à ce propos la littérature citée en note 105.

compte tenu de toutes les données qui sont pertinentes en la matière et des idées modernes sur ces questions. Compte tenu des considérations sur la jurisprudence strasbourgeoise qui précèdent, il nous semble que d'un point de vue juridique (en plus d'un point de vue pratique), une position d'information adéquate, un équipement[145], une formation ainsi qu'un screening – psychologique – adéquat des membres des unités spéciales (lors de leur recrutement et sélection)[146] sont beaucoup plus importants que la question de savoir si une unité spéciale peut être rattachée à un service de police locale étant donné que la fonction de police spécialisée a été confiée à la police fédérale[147]. Cela ne nous semble pas problématique sur le plan juridique d'autant, d'une part, que la Loi Fonction de Police, avec sa répartition des missions (notamment celles reprises à l'article 18 Loi Fonction de Police) et compétences (notamment celles des articles 37 et 37bis Loi Fonction de Police) concerne tant la police locale que la police fédérale et, d'autre part, que les règles applicables au service de police intégré, structuré à deux niveaux, ne semblent pas prévoir de norme qui spécifie ce qu'est une fonction de police administrative spécialisée[148] et prévoit une sanction à tout dépassement d'une telle délimitation[149].

34. Ainsi que nous l'avons indiqué, en plus du déploiement des unités spéciales, leur manière d'agir doit également être conforme aux dispositions belges et conformes à la CEDH. Si nous considérons l'affaire JACOB, qui a donné lieu au dossier n° 23325/2013, on peut se poser la question, à la lumière

---

[145] La circulaire GPI 81 commentée au point 48 dispose en son point 5.2.3. que la Loi sur le bien-être (en entier : Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *MB* 18 septembre 1996) oblige tout employeur, y compris la police, à prévoir les moyens et moyens de protection pour que le travailleur puisse s'acquitter correctement de ses missions (voir aussi à ce propos le point 50, alinéa 2 du Code de déontologie déjà cité au point 31). En ce qui concerne l'armement/équipement et leur utilisation, il y a lieu de tenir compte de : l'AR 26 juin 2002 relatif à la détention et au port d'armes par les services de l'autorité ou de la force publique, *MB* 26 juin 2002 ; l'AR 3 juin 2007 relatif à l'armement de la police intégrée, structurée à deux niveaux, ainsi qu'à l'armement des membres des Services d'Enquêtes des Comités permanents P et R et du personnel de l'Inspection générale de la police fédérale et de la police locale, *MB* 22 juin 2007 ; la Circ. GPI 48 17 mars 2006 relative à la formation et l'entraînement en maîtrise de la violence des membres du personnel du cadre opérationnel des services de police, *MB* 14 avril 2006 ; la Circ. GPI 62 14 février 2008 relative à l'armement de la police intégrée, structurée à deux niveaux, *MB* 29 février 2008 ; la Circ. GPI 48bis 17 août 2012 relative à l'intervention lors d'incidents AMOK et complétant la circulaire GPI 48 du 17 mars 2006 relative à la formation et l'entraînement en maîtrise de la violence des membres du personnel du cadre opérationnel des services de police, *MB* 31 août 2012.

[146] En ce sens, on ne peut que saluer la circulaire GPI 81 commentée au point 31, en ce qu'elle stipule : « *Les autorités policières ont une responsabilité importante en matière de sélection, de formation, d'entraînement, de contrôle, de suivi, etc., ainsi que pour ce qui est de l'élaboration et de la certification des méthodes de travail, des procédures et des scénarios* » (voir le premier alinéa du point 3.3. de la circulaire). Voir aussi le point 50 du Code de déontologie cité au point 48. Nous n'examinerons pas si ce qui est dit à ce propos dans la circulaire GPI 81 est exact : un tel contrôle n'entre pas dans le cadre de la présente étude juridique.

[147] À ce propos, le point 5.1. de la circulaire GPI 81 commentée au point 31 qui indique que la décision de mise sur pied, l'organisation et la détermination concrète du contenu de l'ensemble des missions (modalités de mise en œuvre et missions) 'd'Assistance spéciale' conformément aux articles 44 et 45 Loi Police intégrée (en entier : Loi 7 décembre 1998 organisant un service de police intégré, structuré à deux niveaux, *MB* 5 janvier 1999) relèvent de la responsabilité exclusive du chef de corps de la police locale et découlent de l'analyse des besoins réalisée au niveau local. Le point 4.1.2., alinéa 2 de la circulaire précise que l'autorité assurant la coordination et la direction opérationnelle des missions de police, conformément aux dispositions des articles 7 *et seq*. Loi Fonction de Police, est également responsable de la mise en œuvre de 'l'Assistance spéciale'.

[148] Contrairement aux missions de police judiciaire (voir : Directive 20 février 2002 organisant la répartition des tâches, la collaboration, la coordination et l'intégration entre la police locale et la police fédérale en ce qui concerne les missions de police judiciaire, *MB* 1er mars 2002). Comme indiqué, il s'agit en premier lieu d'une mission de police administrative dans la relation police-malade mental.

[149] Si cela devait être consigné dans une directive à respecter par la police, le policier qui ne respecterait pas la délimitation risquerait une sanction disciplinaire, même si une violation de la loi ne pourrait pas lui être directement reprochée – puisqu'il est compétent pour se saisir de malades mentaux (voir art. 18 Loi Fonction de Police) (voir sur cette problématique : F. GOOSSENS, "De la compétence de verbalisation de la police de la navigation en matière de circulation routière" (note sous Pol. Bruges 26 avril 2010, *Vigiles* 2013, 68-69.

de la jurisprudence de la Cour EDH, du caractère admissible de l'utilisation du pepperspray dans une cellule (ou par exemple dans la chambre d'un établissement psychiatrique) à l'égard de personnes enfermées qui se rebellent. Il faut être particulièrement prudent dans le cas d'une telle utilisation. Le CPT s'était déjà montré très critique vis-à-vis d'une telle utilisation, ainsi que sur l'utilisation du pepperspray en plein air. Citons en guise d'illustration un passage du rapport de la visite du CPT en BOSNIE et HERZÉGOVINE en 2007. Nous lisons plus particulièrement au paragraphe 79 de ce rapport : *"Pepper spray is a potentially dangerous substance and should not be used in confined spaces. Even when used in open spaces the CPT has serious reservations ; if exceptionally it needs to be used, there should be clearly defined safeguards in place. For example, persons exposed to pepper spray should be granted immediate access to a medical doctor and be offered an antidote. Pepper spray should never be deployed against a prisoner who has already been brought under control. Further, it should not form part of the standard equipment of a prison officer.*

The CPT recommends that the authorities of BOSNIA and HERZEGOVINA draw up a clear directive governing the use of pepper spray, which should include, as a minimum :

– clear instructions as to when pepper spray may be used, which should state explicitly that pepper spray should not be used in a confined area ;

– the right of prisoners exposed to pepper spray to be granted immediate access to a doctor and to be offered an antidote ;

– the qualifications, training and skills of staff members authorized to use pepper spray;

– an adequate reporting and inspection mechanism with respect to the use of pepper spray"[150]. La Cour EDH a fait sienne cette préoccupation du CPT et a jugé dans l'arrêt du 13 février 2014 rendu dans l'affaire TALI contre ESTONIE que vu, d'une part, les effets potentiellement graves de l'usage du pepperspray dans un espace restreint, confiné ('confined space'[151]) et, d'autre part, le fait que les gardiens concernés disposaient d'un autre matériel pour intervenir (notamment des gilets pare-balles, des casques et boucliers), l'utilisation du pepperspray n'était pas justifiée *in casu*[152]. Soyons clairs, même si l'affaire TALI concerne l'utilisation du pepperspray dans une cellule (de punition) de prison, l'appréciation de la Cour EDH peut être étendue aux situations dans lesquelles le pepperspray est utilisé dans une cellule de la police. Soulignons que la Cour EDH ne qualifie pas le fait d'utiliser le pepperspray dans un espace confiné, tel que défini ci-dessus, comme illégal en tant que tel. La Cour EDH émet visiblement des réserves pour des situations dans lesquelles aucun autre moyen n'est disponible pour maîtriser une personne enfermée. La Cour EDH procède en d'autres termes à un contrôle de subsidiarité dans l'appréciation du cas qui lui est soumis, contrôle qui est d'ailleurs clairement repris à l'article 37 Loi Fonction de Police. Soulignons encore que l'utilisation du

---

[150] Cité au paragraphe 52 de l'arrêt de la Cour EDH du 13 février 2014 dans l'affaire TALI contre ESTONIE commenté plus loin dans le présent point. Il y est indiqué que le CPT a pris une position similaire dans le rapport sur la visite à la RÉPUBLIQUE TCHÈQUE en 2008. Les rapports peuvent être consultés sur le site web du CPT (voir CPT/Inf (2009) 25 et CPT/Inf (2009) 8).

[151] L'arrêt ne définit pas la notion de 'confined space'/'espace confiné'. Dans le cas de l'arrêt, il semble dans tous les cas que la cellule de punition d'une prison correspond à cette notion. Cela semble conforme aux traductions de la notion anglaise qui désigne des espaces 'réduits', ainsi qu'à l'explication que nous lisons de l'équivalent français sur http://www.lesdefinitions.fr/: « *Espace, du latin spatium, est un terme qui admet plusieurs usages et significations : il s'agit de l'extension contenue dans la matière existante, la capacité d'un terrain ou la partie occupée par un sujet sensible, parmi d'autres définitions.*

Confiné, quant à lui, est un adjectif qui désigne celui qui est condamné à vivre dans une résidence obligatoire ou qui est enfermé dans un certain endroit.

On entend donc par espace confiné toute zone dont l'entrée ou la sortie est limitée ou restreinte et qui n'est pas appropriée pour que l'homme l'occupe de façon permanente ou continue ». Étant donné que la préoccupation de la Cour EDH est uniquement centrée sur la taille de la pièce dans laquelle le pepperspray est utilisé (en plus des effets de l'utilisation du pepperspray), une cellule de la police est également visée.

[152] Cour EDH 13 février 2014, TALI contre ESTONIE, § 78 (voir aussi ce paragraphe pour une esquisse des effets de l'utilisation du pepperspray). Pour un bref commentaire, voir : S. DE BLOCK, "Het gebruik van dwang ten aanzien van een gedetineerde. Het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van 13 februari 2014, Tali/Estland", *Politie J*. mai 2014, 29-30 ; I. GALLALA *et al*., "Rechtspraak in kort bestek EHRM", *T.Strafr*. 2014, (194) 194-195.

pepperspray 'as such' a été qualifiée d'illégale par la Cour EDH dans l'affaire TALI mais aussi qu'il n'a pas été qualifié en soi comme une violation de l'article 3 CEDH qui impose une interdiction absolue de la torture, des traitements inhumains et dégradants. Dans l'affaire TALI contre ESTONIE, la Cour EDH a conclu à une telle violation (voir paragraphe 82 de l'arrêt), mais sur la base de l'effet cumulé des différentes mesures auxquelles a été soumis TALI – qualifié comme *"a dangerous person lacking in self-control and capable of physically attacking others"* (voir paragraphe 6 de l'arrêt[153]) – dans les prisons où il séjourne/séjournait. En plus de l'utilisation du pepperspray, TALI avait plus particulièrement été attaché à un lit de la prison. Ce qui précède implique en tout cas que la Cour EDH réprouve une utilisation routinière du pepperspray dans des espaces réduits, confinés, comme des cellules de la police. Aux yeux de la Cour EDH, il ne peut potentiellement être utilisé que si on ne dispose pas d'autres moyens pour maîtriser une personne enfermée qui se rebelle. Ainsi que nous l'avons déjà indiqué, l'article 37 Loi Fonction de Police impose également une réflexion sur la subsidiarité (en plus de la légalité et de la proportionnalité) de l'utilisation du pepperspray. Si l'exigence de subsidiarité n'est pas satisfaite, on risque – selon les circonstances concrètes en question – une condamnation sur la base de l'article 3 CEDH. Il nous semble en outre qu'un équipement insuffisant des gardiens par les autorités et supérieurs concernés qui entraîne une utilisation du pepperspray, pourrait à certaines conditions faire surgir le spectre de l'article 3 CEDH non sur la base du comportement des gardiens intervenants, mais sur la base d'une préparation insuffisante par les autorités et supérieurs concernés (*cf.* point 32)[154].

3.1.11. Une définition du rôle de la police dans le service psychiatrique

35. La Loi Fonction de Police ou la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux ne prévoit à aucun moment une mission de garde au sein des établissements. Comme indiqué plus haut (voir point 24), une telle mission est uniquement prévue de manière très secondaire lors du transport du malade mental dans le contexte de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. C'est

---

[153] Ce paragraphe souligne notamment la peine d'emprisonnement à perpétuité à laquelle il avait été condamné, (notamment) pour meurtre et les sanctions disciplinaires qui lui avaient été infligées dans les prisons où il séjourne/séjournait pour des faits de violence.

[154] Par souci de complétude, remarquons que les PAYS-BAS disposent d'une réglementation spécifique sur l'utilisation du pepperspray, plus précisément les articles 12a à 12c de l'arrêté plusieurs fois modifié du 8 avril 1994, *houdende regels met betrekking tot een nieuwe ambtsinstructie voor de politie, de Koninklijke marechaussee en de buitengewoon opsporingsambtenaar en de maatregelen waaraan rechtens van hun vrijheid beroofde personen kunnen worden onderworpen* (*Stb*. (Nedl.) 110) (Ambtsinstructie) (voir à ce propos : F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 284). L'article 12a, alinéa 1er Ambtsinstructie dispose que l'utilisation du pepperspray n'est autorisée que dans trois cas énumérés de manière limitative, à savoir : a) pour arrêter une personne dont on peut raisonnablement considérer qu'elle a sur elle une arme prête à un usage immédiat et qu'elle va l'utiliser contre une personne ; b) pour arrêter une personne qui essaie de se soustraire ou s'est soustraite à une arrestation, une comparution ou une autre privation de liberté légitime ; et c) pour se défendre contre des animaux agressifs ou pour les mettre sous contrôle. Le deuxième alinéa de l'article 12a Ambtsinstructie exclut l'utilisation du pepperspray contre : a) des personnes qui sont visiblement âgées de moins de 12 ans ou de plus de 65 ans ; b) des femmes qui sont visiblement enceintes ; c) des personnes pour lesquelles cette utilisation pourrait être excessivement dommageable en raison d'un problème respiratoire ou autre grave problème de santé visible par le fonctionnaire ; et d) des groupes de personnes. En vertu de l'article 12b Ambtsinstructie, immédiatement avant d'utiliser le pepperspray de manière ciblée contre une personne, le fonctionnaire doit avertir à voix haute ou d'une autre manière compréhensible que le pepperspray va être utilisé s'il n'est pas donné suite sur-le-champ à l'ordre donné. Si les circonstances ne permettent raisonnablement pas de donner l'avertissement, il peut être omis. L'article 12c Ambtsinstructie enfin dispose que le pepperspray ne peut être utilisé par cas contre une personne que deux fois au plus pour une durée n'excédant pas environ une seconde et à une distance d'au moins un mètre. Il nous semble que, bien que la réglementation évoquée n'exclue pas *expressis verbis* l'utilisation du pepperspray dans des cellules de la police, la formulation des motifs d'utilisation implique *de facto* que le pepperspray ne peut pas être utilisé dans des cellules de la police. Soulignons que l'Ambtsinstructie réglemente également l'utilisation du gaz lacrymogène CS, à savoir dans son article 13. Cette réglementation différencie les motifs d'application selon qu'il s'agit d'une utilisation dans une pièce fermée ou dans un autre espace (voir à ce propos : F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 384).

conforme à ce qui a été dit lors des travaux parlementaires sur l'article 18 Loi Fonction de Police, à savoir : « *Les services de police ne sont ni formés ni équipés pour maintenir longtemps les aliénés ou pour les transférer. Les autorités compétentes devront dès lors veiller à relayer le plus rapidement possible les services de police dans leur mission de surveillance et à assurer au plus vite le transfèrement des personnes concernées par du personnel compétent »*[155]. C'est par essence aussi conforme à l'article 46 Loi Fonction de Police qui définit en fait la fonction d'assistance de la police comme une fonction de renvoi[156]. Étant donné que cette disposition vise – en plus des victimes d'infractions – des personnes ayant besoin d'aide[157], l'article 46 Loi Fonction de Police peut utilement être appliqué ici. Il nous semble toutefois juridiquement défendable de dire que, en cas d'absolue nécessité dans une situation où la personne a besoin de soins/d'aide médicale (l'établissement et son personnel n'arrivent pas à maîtriser suffisamment le malade mental pour que l'on puisse lui administrer le traitement qu'il doit recevoir), la police peut aider l'établissement en immobilisant (aidant à immobiliser) le malade mental (par exemple en le maintenant sur un lit afin de permettre à l'établissement de lui passer une camisole de force, de lui administrer les médicaments adéquats, etc.)[158], de sorte que l'établissement puisse faire ce que lui impose la Loi Droits du Patient précitée

---

[155] *Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 36-37. Ces travaux parlementaires ont également été utilisés dans la littérature policière, en particulier dans : E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police, Bruxelles*, Politeia, 2015, 361-362. Dans le prolongement de cette idée, ces auteurs indiquent que, si nécessaire, les fonctionnaires de police peuvent faire appel aux personnes compétentes pour surveiller les intéressés et éventuellement leur dispenser les soins nécessaires. Ils ajoutent très justement (voir point 26 du présent rapport) que, si les conditions de l'article 42 Loi Fonction de Police sont satisfaites, les fonctionnaires de police peuvent requérir l'assistance de personnes compétentes ou aptes à surveiller, soigner des malades mentaux ou si nécessaire les transférer aux autorités ou services compétents. « *Pour le reste, »* – disent DE RAEDT *et al.* – « *les services agissent à l'égard des malades mentaux dans les limites de leurs attributions et conformément aux directives des autorités compétentes »* (E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER en A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police, Bruxelles*, Politeia, 2015, 362).

[156] L'article 46 Loi Fonction de Police dispose en son premier alinéa : « *Les services de police mettent les personnes qui demandent du secours ou de l'assistance en contact avec des services spécialisés »*.

[157] E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police, Bruxelles*, Politeia, 2014, 338. Ces auteurs précisent dans le même temps que l'article 46 Loi Fonction de Police ne vise pas les personnes en danger visées à l'article 14 Loi Fonction de Police (E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police, Bruxelles*, Politeia, 2015, 340).

[158] Voir récemment aussi : G. MERCHIERS, "Het openbaar ministerie als 'EHBO-dienst' binnen de Wet op de geesteszieke" in K. DE PAUW (éd.), *De politie en geesteszieken. Inspirerende praktijken uit binnen- en buitenland*, Malines, Kluwer, 2016, (187) 192-193 : « *Des problèmes nécessitant l'intervention des services de police peuvent se produire pendant la période d'admission dans un établissement spécialisé. On constate, sur la base de moments de concertation entre les services de police et les établissements, qu'il y a clairement une distorsion entre les attentes dans l'établissement et ce que le service de police perçoit comme une mission sociale. Des difficultés peuvent ainsi survenir sous la forme de violence à l'égard du personnel soignant, de violence entre patients, de contrainte qui doit être exercée pour mettre une personne à l'isolement, de stupéfiants, d'armes, d'évasion de l'établissement. L'idée de base est que l'établissement doit en premier lieu s'organiser lui-même pour régler les problèmes courants. Dans la plupart des établissements, la majeure partie du personnel est de sexe féminin, de sorte qu'elles n'ont pas la force physique suffisante pour intervenir dans certaines situations où il faut recourir à la force. Il est important de trouver un équilibre entre d'une part les missions légales que les services de police ont dans une série de matières et les attentes qui sont formulées par les établissements et auxquels il peut être donné suite ou non et, dans la négative, pour quelle raison cela ne peut se faire. Il n'y a ainsi pas de discussion au cas où il est question d'une infraction : armes, stupéfiants. Il ne se pose pas de problème non plus en cas d'évasion. L'article 18 LFP stipule en effet clairement qu'il est légalement obligatoire d'accompagner les malades mentaux qui divaguent vers l'établissement. La circulaire ministérielle relative aux disparitions impose également plusieurs obligations claires. En cas d'intervention lors d'un incident pendant le transfert vers une pièce d'isolement, l'intervention de la police doit plutôt être orientée sur l'assistance et l'intervention ne se fait que si l'intégrité physique du personnel soignant est menacée »* (trad. libre).

(voir point 27)[159]. Dans ce cadre, il importe peu, à notre avis, que la police se présente à l'établissement avec le malade mental, ou que la police soit appelée à l'aide par l'établissement : dans les deux cas, la police est en effet dans l'exercice de sa mission légale (voir les points 12-21). Ce qui précède[160] peut selon nous être argumenté sur la base des articles 14, alinéa 2 et 18 Loi Fonction de Police *j°* article 422bis C.P. déjà cités plusieurs fois et qui obligent la police – disons – à porter assistance à des malades mentaux, tels que visés dans la présente étude. Selon nous, la police peut considérer que ce que l'établissement souhaite entreprendre à l'égard du malade mental résulte d'une décision prise suivant les règles de l'art – médical – et que cela constitue l'aide la plus adéquate en la matière[161], en particulier si l'établissement connaît la personne du malade mental. Une telle manière de procéder nous semble conforme au critère déjà évoqué plus haut du *bonus pater familias* (voir point 26), d'autant que – comme indiqué plus haut (voir point 27) – l'article 8, § 5 Loi Droits du Patient autorise en cas d'urgence une intervention médicale sans consentement de l'intéressé. L'aide à l'immobilisation visée au présent point nous semble – dans l'optique de la présomption d'aide adéquate précitée – aussi satisfaire le critère du *bonus pater familias* d'une part et être relié à l'article 37 (et 37bis Loi Fonction de Police) d'autre part, puisque la police intervient dans ce cas en exécution de sa mission légale, bien évidemment moyennant le respect des exigences posées par les dispositions précitées. Soulignons que l'argumentation développée ci-avant est d'autant plus applicable que la police, faisant le cas échéant application *expressis verbis* de l'article 42 Loi Fonction de Police, se présente dans un établissement psychiatrique avec un malade mental : dans cette hypothèse, la police voit clairement l'établissement comme l'instance qui peut apporter une aide et assistance adéquate au malade mental (ainsi qu'à la police pour la réalisation de sa mission légale à l'égard des malades mentaux). La police doit donc logiquement considérer que ce que souhaite faire cet établissement à l'égard du malade mental constitue l'aide et l'assistance adéquats (également au sens de l'article 422ter C.P.). Cela se distingue manifestement de l'accomplissement d'un rôle de surveillance dans l'établissement. La question se pose de savoir si cela pose problème sur le plan juridique que la police assure malgré tout le rôle de surveillant au sein de l'établissement psychiatrique. À notre avis, il faut répondre affirmativement à cette question. Il nous semble que la surveillance de malades mentaux dans un établissement psychiatrique ne relève pas des missions légales de la police[162] : la césure se situe ici au niveau de la maîtrise du malade mental commentée dans le présent point ; si le malade mental est maîtrisé, aucune abstention coupable au sens de l'article 422bis C.P. ne peut à notre avis être imputée à la police si elle quitte l'établissement. Une

---

[159] Voir aussi dans ce sens GILLARDIN qui dit ce qui suit : « *Dans la mesure où un aliéné a été privé de sa liberté et qu'il incombe de le soigner dans un établissement approprié à son état, il va de soi que des traitements peuvent être prodigués sous la contrainte. Cette dernière constitue en quelque sorte le prolongement de la décision initiale de privation de liberté. En Belgique le principe ne semble pas devoir être contesté. En revanche, il n'implique pas que l'on puisse imposer n'importe quel traitement* » (J. GILLARDIN, "Les droits de l'homme, fondements de la loi du 26 juin 1990" in G. BENOIT, I. BRANDON et J. GILLARDIN (éd.), *Malades mentaux et incapables majeurs*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, 1994, (13) 19). Voir pour interprétation de la question de l'usage de la contrainte à l'égard de malades mentaux mineurs d'âge : J. PUT, M. ROM et I. VAN DER STRAETE, *Geesteszieke minderjarigen en dwang. Vrijheidsberoving, dwangopname, vrijheidsbeperking en dwangbehandeling van geesteszieke minderjarigen*, Bruxelles, Larcier, 2007, 19-35 et 73-78.

[160] À notre avis pas contredit par le droit à la protection de sa vie privée dont dispose le patient en vertu de l'article 10 Loi Droits du Patient. L'article 10, § 1er, alinéa 2 de cette loi dispose : « *Le patient a droit au respect de son intimité. Sauf accord du patient, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés par un praticien professionnel peuvent assister aux soins, examens et traitements* ». Voir aussi à ce propos le point 4. de la déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe (OMS, Bureau régional pour l'Europe, Amsterdam, 28-30 mai 1994), publié dans : E. MORBÉ, *De Wet betreffende de rechten van de patiënt*, Courtrai-Heule, UGA, 2003, 207-222.

[161] En fait, la mission policière et la mission médicale se fondent en quelque sorte l'une dans l'autre.

[162] On pourrait dire la même chose en ce qui concerne la surveillance de malades mentaux dans une cellule de la police, même si la police doit veiller sur les personnes qu'elle a enfermées. Il n'empêche que si, par manque de surveillance/soins spécialisés, le malade mental enfermé subit un dommage, cela peut poser des problèmes sur le plan civil.

intervention policière pour laquelle il n'existe aucune base légale est illégale (voir aussi *supra* point 8 et *infra* point 52) et peut, selon le cas, faire l'objet de sanctions disciplinaires[163], civiles et même pénales[164].

36. La jurisprudence de la Cour EDH[165] relative notamment à l'article 3 CEDH (l'interdiction de la torture, des traitements inhumains et dégradants) et à l'article 5 CEDH (le droit à la liberté et à la sécurité)[166] confirme que l'on ne peut pas confier à la police le rôle de gardien dans des établissements psychiatriques, et que les malades mentaux doivent être remis le plus rapidement possible entre les mains des services de santé mentale[167]. Jusqu'il y a peu, cette jurisprudence portait essentiellement sur l'attitude avec des détenus pour laquelle la Belgique a d'ailleurs été condamnée à plusieurs reprises depuis[168] : le message de la jurisprudence en question concerne cependant la

---

[163] L'article 46 du Code de déontologie peut en effet éventuellement s'appliquer. Il dispose : « *Dans toutes les situations, et plus particulièrement dans celles où s'impose une atteinte aux libertés et aux droits garantis par la Constitution, les membres du cadre opérationnel s'assurent au préalable que les ordres qu'ils donnent et les actes qu'ils posent sont bien fondés sur une base légale ou réglementaire et si les modalités de leur intervention sont bien proportionnelles au but poursuivi.*

Ils n'ordonnent ni commettent d'actes arbitraires qui puissent porter atteinte à ces droits et libertés, tels, entre autres, l'arrestation et la détention illégales et arbitraires ou la violation de domicile ». Pour le lien entre le Code de déontologie et la discipline policière, voir la littérature citée en note 113.

[164] Voir les articles 147 et 151 C.P.

[165] Dans le contexte du Conseil de l'Europe, voir aussi : Recommandation (2004) 10 22 septembre 2004 du Comité des ministres des États membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux.

[166] Soulignons que PYL lit dans l'article 5, alinéa 1er, e) CEDH que le malade mental qui est privé de sa liberté doit être enfermé dans un établissement qui est adapté à ses besoins particuliers et qui peut lui prodiguer un traitement adéquat (G. PYL, "De zaak Jonathan Jacob krijgt onvermijdelijk nog een vervolg...", *Politie J.* avril 2013, (21) 27). Cela ressort en effet des arrêts strasbourgeois encore à citer ASHINGDANE contre ROYAUME-UNI et AERTS contre BELGIQUE. Voir sur l'article précité la littérature sur la Cour EDH : D. HARRIS *et al.*, *Law of the European Convention on human rights*, Oxford, University Press, 2014, 324-328 ; B. RAINEY, E. WICKS et C. OVEY, *Jacobs, White & Ovey. The European Convention on human rights*, Oxford, University Press, 2014, 234-237 ; J. VELU et R. ERGEC, *Convention européenne des droits de l'homme (R.P.D.B.),* Bruxelles, Bruylant, 2014, 345-347.

[167] Dans ce contexte, il est intéressant de lire sur certains forums pratiques que la police ne prend plus de risques lors d'arrestations et que la personne arrêtée (et éventuellement personne dangereuse) est transférée vers un hôpital dès que la police suppose un problème médical (H. BOSSIER et M. DENEYER, "Aanpak agressie in ziekenhuizen in spanningsveld publiek-privaat", *Private veiligheid* 2012, n° 10, 12-16, dans lequel il est fait référence à une intervention en ce sens d'Emmanuel AULY (chef du service de gardiennage interne de l'hôpital Saint-Luc Bruxelles) lors d'une journée d'étude.

[168] Voir notamment : Cour EDH 30 juillet 1998, AERTS contre BELGIQUE. Voir récemment : Cour EDH 13 octobre 2009, DE SCHEPPER contre BELGIQUE ; Cour EDH 6 décembre 2011, DE DONDER et DE CLIPPEL contre BELGIQUE (comme l'arrêt précédent, brièvement commenté dans : K. HANOULLE, "Recht op behandeling van de geïnterneerde: evenwaardig met of ondergeschikt aan bescherming van de maatschappij?" (note sous Cass. 8 septembre 2010), *T.Strafr*. 2012, (207) 209-210 (voir aussi : C. VAN VYVE, commentaire sur Cour EDH 6 décembre 2011, *RW* 2013-14, 638-639)) ; Cour EDH 2 octobre 2012, L.B. contre BELGIQUE, *JLMB* 2013, 424-435, note M. VAN BRUSTEM et E. VAN BRUSTEM ("Variations en matière de défense sociale", 435-440 ; également commenté dans : C. VAN VYVE, commentaire sur Cour EDH 2 octobre 2012, *RW* 2013-14, 1420). On lit notamment au paragraphe 93 de ce dernier arrêt que « *en principe, la détention d'une personne souffrant de troubles mentaux ne peut être considérée comme 'régulière' aux fins de l'article 5, paragraphe 1er, e, que si elle s'effectue dans un hôpital, dans une clinique ou dans un autre établissement approprié (ASHINGDANE c. ROYAUME UNI, 28 mai 1985, paragraphe 44, série A n° 93, AERTS, précité, paragraphe 46, HUTCHISON REID c. ROYAUME UNI, n° 50272/99, paragraphe 48, CEDH 2003-IV)* ». Le paragraphe 99 de cet arrêt dispose par ailleurs : « (…) *En tout état de cause, la Cour considère que si l'attitude persistante d'une personne privée de liberté peut, quod non, contribuer à faire obstacle à une modification de son régime de détention, cela ne dispense pas les autorités de prendre les initiatives appropriées en vue d'assurer au requérant un traitement adapté à son état et de nature à l'aider à retrouver sa liberté (DE SCHEPPER, précité, paragraphe 48)* ». Voir aussi : Cour EDH 10 janvier 2013, CLAES contre BELGIQUE, *JLMB* 2013, 441-449 et *RABG* 2013, 451-459 (également commenté dans : P. DE HERT, K. WEIS,

relation police-malades mentaux (et donc pas seulement des malades mentaux internés) en général. Ce message est, d'après plus particulièrement l'arrêt strasbourgeois ASHINGDANE contre ROYAUME-UNI du 28 mai 1985, que la condition à une privation de liberté autorisée d'un malade mental (interné) est qu'elle doit avoir pour but un traitement en vue de la guérison du patient[169] : une détention policière ou un rôle de gardien policier n'est à notre avis pas utile dans ce cadre en l'absence d'objectif thérapeutique[170]. Dans un arrêt – déjà commenté au point 32 – rendu le

---

I. BAMBUST, I. CASIER et A. WILLEMS ; "Rechtspraak in kort bestek", *T.Strafr*. 2013, (125) 126-128 ; S. SMET, "Mensenrechtenhof veroordeelt België opnieuw voor behandeling geïnterneerden", *Juristenkrant* 2013, n° 263, 1) et huit arrêts du 9 janvier 2014, commentés de manière intégrée dans : K. WEIS, "Straatsburg buist Belgisch opvangbeleid geïnterneerden opnieuw", *Juristenkrant* 2014, n° 282, 1, ainsi que Cour EDH 6 septembre 2016, W.D. contre BELGIQUE. L'arrêt CLAES va dans le même sens que l'arrêt L.B. contre BELGIQUE dans ses paragraphes 110-121, qui abordent la prétendue violation de l'article 5, alinéa 1er, e) CEDH. Une violation de l'article 3 CEDH est également alléguée dans l'arrêt CLAES. Nous citons les paragraphes 100-102 de cet arrêt qui – bien que l'arrêt porte sur l'internement (comme les arrêts précités) – indiquent comment, en vertu de la CEDH, une autorité doit agir avec des malades mentaux (internés) : « *100. Dans ces conditions, la Cour estime que les autorités nationales n'ont pas assuré une prise en charge adéquate de l'état de santé du requérant lui permettant d'éviter de se trouver dans une situation contraire à l'article 3 de la Convention. Son maintien en annexe psychiatrique sans espoir réaliste d'un changement, sans encadrement médical approprié et pendant une période significative* (*in casu :* à partir de 1994 (interrompu entre septembre 2009 et juin 2011 – GF)) *constitue dès lors une épreuve particulièrement pénible l'ayant soumis à une détresse d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention. 101. Quelles que soient les entraves, soulignées par le Gouvernement, que le requérant ait pu lui-même provoquer par son comportement, la Cour estime que celles-ci ne dispensaient pas l'État de ses obligations vis-à-vis du requérant. Elle rappelle que la situation d'infériorité et d'impuissance qui caractérise les patients internés dans des hôpitaux psychiatriques exige une vigilance accrue dans le contrôle du respect de la convention (HERCZEGFALVY c. AUTRICHE, 24 septembre 1992, paragraphe 82, série A n° 44). Il en est d'autant plus ainsi de personnes souffrant de troubles de la personnalité et placées en milieu carcéral. 102. La Cour conclut, en l'espèce, à un traitement dégradant en raison du maintien en détention du requérant pendant une période significative dans les conditions examinées ci-dessus. Partant, il y a eu violation de l'article 3 de la convention* ». Pour un commentaire de l'arrêt CLAES, voir aussi : K. HANOULLE, "Trieste primeur: Straatsburg veroordeelt België wegens onmenselijke behandeling geïnterneerde" (note sous Cour EDH 10 janvier 2013, Claes contre Belgique), *RABG* 2013, 460-464. HANOULLE fait référence à l'arrêt strasbourgeois KUDLA contre POLOGNE du 26 octobre 2000 *« dans lequel la Cour a développé sa dite protection juridique indirecte sur la base de l'article 3 CEDH, ou l'obligation positive de l'autorité de détenir chaque détenu dans des conditions conformes à la dignité humaine »* (trad. libre) (K. HANOULLE, "Trieste primeur: Straatsburg veroordeelt België wegens onmenselijke behandeling geïnterneerde" (note sous Cour EDH 10 janvier 2013, Claes contre Belgique), *RABG* 2013, 460 (462). Sur la définition d'un environnement thérapeutique approprié – bien entendu aussi concernant des internés – voir en droit interne : Tr. Namur 18 mars 2011, *JLMB* 2013, 450-455. Pour une énumération et/ou un commentaire intégré de ce qui précède et d'autres arrêts strasbourgeois où la BELGIQUE a été condamnée à ce propos, voir : S. GRYSON, "De internering in België: de veroordelingen door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens", *Fatik* 2015, n° 145, 23-27 ; K. HANOULLE, "Potpourri III als sluitstuk van de nieuwe interneringswetgeving", *NC* 2016, (385) 385-386, note 7. Voir enfin pour quelques considérations critiques notamment relatives aux actuelles pratiques d'internement en BELGIQUE : M. DE PAUW et P. DE HERT, "De rechten van personen met een geestelijke gezondheidsstoornis. Aanhoudende knelpunten inzake gedwongen opname, gedwongen behandeling en internering", *TvMR* 2012, 11-14.

[169] H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* in *Algemene Praktische Rechtverzameling*, Bruxelles, Story-Scientia, 2005, 304.

[170] *Cf.* aussi l'article 32, § 1er Loi Protection de la Personne des Malades mentaux qui dispose : « *§ 1. Tout malade mental est traité dans des conditions respectant sa liberté d'opinion ainsi que ses convictions religieuses et philosophiques et dans des conditions qui favorisent* <u>*sa santé physique et mentale*</u> (soulignement GF), *ses contacts familiaux et sociaux ainsi que son épanouissement culturel* ». Voir aussi les articles 11 et 12 de la recommandation citée en note 167. Cette recommandation dit ce qui suit en son article 32 sur le rôle éventuel de la police en la matière : « *1. Dans l'exercice de ses obligations légales, la police devrait coordonner ses interventions avec celles des services médicaux et sociaux, si possible avec le consentement de la personne concernée, lorsque le comportement de cette personne suggère fortement qu'elle est atteinte d'un trouble mental et représente un risque significatif de dommage pour elle-même ou pour autrui.*

16 janvier 2014 dans l'affaire SHCHIBORSHCH et KUZMINA contre RUSSIE, la Cour EDH a également souligné dans l'optique de l'article 2 CEDH l'importance de l'assistance psychiatrique nécessaire lorsque l'on se saisit d'un malade mental dont il était plausible – compte tenu de ses antécédents – qu'il offre une sérieuse résistance, ce qui a été *de facto*. En d'autres termes : en ce qui concerne l'intervention policière (*in casu :* préparable) à l'égard de malades mentaux non internés, la Cour EDH opte aussi pour une manière d'agir médicalement responsable, et ce immédiatement. Tout ceci bien considéré, nous pouvons à notre avis dire qu'un rôle de gardien de malades mentaux par la police, soit au bureau de police, soit dans un établissement psychiatrique, risque d'entraîner une condamnation de la Belgique par la Cour EDH, d'autant plus et en particulier parce que les fonctionnaires de police ne sont pas spécifiquement formés pour aborder des malades mentaux[171]. Il est clair que la jurisprudence strasbourgeoise précitée laisse la possibilité d'une indemnisation au civil (voir point précédent) si le malade mental subit un dommage de ce fait.

37. On peut en outre établir un parallèle avec ce que VERBRUGGEN, MAGERMAN et DEDECKER avancent, en faisant référence à la jurisprudence strasbourgeoise sur les articles 2 et 3 CEDH, dans le débat sur le droit de grève du personnel pénitentiaire et le service minimum en cas d'actions sociales. Ils constatent plus précisément ce qui suit en ce qui concerne la jurisprudence strasbourgeoise : *« La Cour EDH a toutefois, dans une mesure croissante, fait du traitement adéquat des détenus un thème en rapport avec les articles 2 et 3. Soulignons que la Cour s'est distanciée depuis quelque temps déjà de l'idée qu'il faut qu'une certaine intention y ait présidé : une mauvaise organisation et une non-gestion sont de plus en plus souvent à l'origine d'une condamnation (Cour EDH 19 avril 2001, PEERS c. GRÈCE, 18524/95, Cour EDH 15 juillet 2002, KALASHNIKOV c. RUSSIE, n° 47095/99) et un manque de moyens (Cour EDH 29 avril 2003, POLTORATSKIY c. UKRAINE, n° 38812/97) ne constitue pas une excuse à des conditions de détention inhumaine »* (trad. libre). VERBRUGGEN, MAGERMAN et DEDECKER concluent en se basant sur l'arrêt RENOLDE contre FRANCE du 16 octobre 2008, dans lequel une personne en détention provisoire qui avait un lourd passé psychiatrique s'était suicidée et où la Cour EDH a estimé que la FRANCE avait violé l'article 2 CEDH notamment (en plus du manque de surveillance de la prise des médicaments et de lui avoir infligé la sanction disciplinaire la plus lourde possible (il s'était vu infliger 45 jours de mise en cellule de punition en raison de l'attaque d'une surveillante et s'était pendu dans sa cellule) sans prendre en considération l'état de Renolde) sans envisager à aucun moment l'admission de Renolde en psychiatrie : *« C'est la première fois que la Cour constate une violation de l'article 2 CEDH dans ce genre de situation. La leçon est importante pour la BELGIQUE. D'après la Cour, la vulnérabilité spécifique des détenus (...) crée des obligations particulières pour le personnel : surveillance supplémentaire de la prise des médicaments et retenue accrue lors du placement en cellule disciplinaire. C'est précisément parce qu'il s'agit de personnes qui ne sont pas en mesure de se défendre que la Cour EDH est contrainte d'intervenir proactivement. Nous pensons que cette jurisprudence ne peut pas être ignorée dans le débat sur le droit de grève du personnel pénitentiaire et le service minimum en cas d'actions sociales. Plusieurs suicides ont eu lieu pendant des grèves ces dernières années et tout le monde s'accorde à dire que les policiers qui sont envoyés dans les prisons en remplacement du personnel pénitentiaire ne sont pas en mesure de procéder aux évaluations adéquates. D'après 'l'opinion concordante' du juge VILLINGER cela ne vaut pas seulement pour des patients psychiatriques ((...) ex. Cour EDH 6 septembre 2007, KUCHERUK c. UKRAINE, n° 2570/04)*

---

2. Lorsque d'autres possibilités appropriées ne sont pas disponibles, la police peut être chargée, dans le cadre de ses fonctions, d'aider à transférer ou à reconduire les personnes qui font l'objet d'un placement involontaire vers l'établissement dont elles relèvent.

3. Les fonctionnaires de police devraient respecter la dignité et les droits de l'homme des personnes atteintes de troubles mentaux. L'importance de cette obligation devrait être soulignée dans le cadre de la formation.

4. Les fonctionnaires de police devraient bénéficier d'une formation appropriée en vue de l'évaluation et de la gestion des situations concernant des personnes atteintes de troubles mentaux, qui insiste sur la vulnérabilité de ces personnes dans les situations où la police est impliquée ».

[171] Voir pour un arrêt de la Cour EDH qui examine la question des exigences de qualité à imposer aux établissements dans lesquels sont admises des personnes souffrant d'un handicap/trouble mental : Cour EDH 17 juillet 2014, 'Centre for legal resources', au nom de Valentin CAMPEANU contre ROUMANIE.

(...)) mais aussi pour d'autres détenus vulnérables, par ex. des enfants, qui doivent prendre des médicaments. Cela signifierait que les grèves totales à EVERBERG ne peuvent durer plus longtemps"[172] (trad. libre). Ces éléments ont été repris par nous dans le rapport 'La police régulière et la portée de son rôle dans les établissements pénitentiaires : une analyse juridique' (trad. libre) annexé au rapport n° 45935/2010 du 16 mars 2010, rédigé dans le cadre du dossier n° 16550/2009. En ce qui concerne les points de vue de VERBRUGGEN *et al*. cités ci-dessus, nous avions alors conclu ce qui suit qui est également pertinent pour la présente étude : *« On ne peut que se rallier à ce que VERBRUGGEN et co. avancent, vu les développements jurisprudentiels de Strasbourg concernant les articles 2 et 3 CEDH. En ayant cette jurisprudence à l'esprit, il est particulièrement imprudent de faire appel à la police pour remplacer les gardiens de prison, d'une part en raison de la symbolique, évoquée plus haut, qui émane d'eux, mais aussi d'autre part en raison du fait qu'ils ne sont manifestement pas formés pour être gardiens de prison. Vu ce manque de formation – et éventuellement l'absence de profil adapté – (on recrute en effet – ou on devrait le faire – des fonctionnaires de police sur la base d'un profil déterminé). C'est également le cas pour le personnel pénitentiaire. Il semble, compte tenu de la mission fondamentalement différente des deux groupes professionnels, peu probable que les deux profils se confondent – si cela peut en soi déjà être problématique par rapport au détenu moyen, ce l'est certainement si on est en présence de détenus ayant des problèmes psychiatriques et la question du recours adéquat à la force se voit attribuer une position spécifique. La jurisprudence en question s'applique en outre aux détenus en général : ils se trouvent tous dans une situation de vulnérabilité aux yeux de la Cour EDH »* (trad. libre)[173-174].

3.1.12. La communication par le service psychiatrique de données relatives au malade mental à la police

38. Ce que nous avons écrit ci-avant dans le présent rapport sur une intervention de la police *intra-muros* soulève encore la question de savoir dans quelle mesure l'établissement psychiatrique doit communiquer des informations sur le malade mental à la police, quand celle-ci est appelée par l'établissement pour maîtriser un incident. L'article 10, § 1er Loi Droits du Patient dispose à cet égard que le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé. L'article 10, § 2 de la même loi stipule qu'aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit sauf si c'est prévu par la loi et si c'est nécessaire pour la protection de la santé publique ou pour la protection des droits et des libertés de tiers. C'est conforme au secret professionnel (médical) protégé par l'article 458 C.P. auquel sont soumis les médecins, mais aussi notamment les infirmiers, préposés d'un service d'aide médicale urgente et le personnel administratif[175]. Dans le contexte de ce secret professionnel, nous lisons dans la littérature à propos de l'évasion d'un patient admis de force que seules les données strictement nécessaires à la recherche de l'intéressé peuvent être communiquées[176]. Il nous semble que, selon le cas concret, le flux d'informations de l'établissement psychiatrique vers la police peut/doit être plus large, notamment si certains renseignements sont nécessaires à évaluer le niveau

---

[172] Voir pour les citations : F. VERBRUGGEN, K. MAGERMAN et S. DEDECKER, "Mensenrechten voor de Belgische strafrechtspraktijk: van sneeuwbal naar lawine" in R. VERSTRAETEN et F. VERBRUGGEN (éd.), *Straf- en strafprocesrecht*, Bruges, die Keure, 2010, (1) 32 et 33.

[173] Voir pour des réflexions similaires : T. MERCKX et F. VERBRUGGEN, "Geen mensenrechten zonder gevangenispersoneel: verplicht Straatsburg de wetgever in te grijpen?", *Fatik* 2011, n° 130, 5-8.

[174] Mentionnons qu'il ressort de la réponse de la ministre de la Justice de l'époque, TURTELBOOM, à une question parlementaire que l'on avait entre-temps formé des équipes spéciales d'intervention dans les établissements pénitentiaires (chaque fois cinq gardiens qui sont sélectionnés pour neutraliser des détenus agressifs) (voir aussi pour leur recrutement et leur formation : *Q. et R.* Chambre 2012-13, 29 juillet 2013, 205-208 (Q. n° 970 L. VAN BIESEN)). Le secteur de la santé mentale pourrait y puiser quelque inspiration pour assumer correctement le rôle de garde qui repose sur lui au sein des établissements psychiatriques.

[175] A. DE NAUW, *Inleiding tot het bijzonder strafrecht*, Malines, Kluwer, 2010, 288.

[176] D. MINTEN et L. TE RIJDT en collaboration avec W. DIJKHOFFZ, *Gezondheidsrecht toegepast. Recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Anvers, Intersentia, 2014, 56.

de dangerosité du malade mental[177] : la notion de 'dangerosité' peut porter tant sur l'intégrité physique du policier que sur celle du malade mental même[178]. Des informations insuffisantes en la matière peuvent, à notre avis, engager la responsabilité pénale du fournisseur d'informations (art. 422bis C.P.). D'après nous, compte tenu notamment de cet aspect pénal (plus précisément éviter une condamnation pénale sur la base de l'article 422bis C.P.), mais aussi vu l'importance de préserver l'intégrité physique de la police et/ou du malade mental, il se peut que l'on fasse le cas échéant appel à la figure de l'état de nécessité, auquel cas une violation du secret professionnel peut être justifiée[179]. Il est clair que nous nous engageons, par cette approche, sur une voie très casuistique, où il est fait usage d'une exception au secret professionnel créée par la jurisprudence. Si l'on veut éviter toute discussion sur la question de savoir quelles données relatives au malade mental le service psychiatrique peut communiquer à la police, il nous semble qu'une discussion sur un secret professionnel partagé entre les deux acteurs précités et – cela en découle – qu'une initiative législative sur la question s'imposent[180].

3.1.13. L'utilisation de compétences policières à l'égard du malade mental

39. Nous terminons cette esquisse générale du cadre légal concernant la manière d'agir de la police avec les malades mentaux par une brève conclusion sur les compétences que la police peut utiliser en la matière. Ces points ont déjà été abordés dans ce qui précède, plus précisément quand nous avons parlé de la saisie et de l'arrestation/détention (voir point 16) et de l'usage de la force, de menottes et d'armes à feu (voir point 29). En gardant à l'esprit le principe de légalité évoqué au point 8 (art. 1er, alinéa 3 Loi Fonction de Police), la police ne peut utiliser ses compétences que si elles s'inscrivent dans le cadre de l'exécution d'une mission légale (voir aussi les points 35-37, où nous avons parlé de l'intervention de la police comme gardiens dans un établissement psychiatrique) : la mission légale de la police concernant la manière d'agir avec des malades mentaux a été esquissée

---

[177] On peut établir un parallèle avec, par exemple, la circulaire ministérielle du 18 mai 2009 relative au transfert d'appels et d'informations du CS100 au CIC101 en cas d'appel médical monodisciplinaire avec comme objectif le respect du secret professionnel médical (*MB* 13 juillet 2010). Cette circulaire cite la 'collocation' (actuellement : admission forcée) parmi les appels qui doivent toujours être transférés au CIC101 par le HC100. Il y est indiqué que, outre les raisons de l'appel, les informations suivantes peuvent être transmises : « *information du secouriste professionnel (première description de la situation sur le terrain)* ».

[178] On peut penser à la situation dans laquelle un malade mental a consommé certaines substances psychotropes ou des médicaments qui excluent certaines manières d'intervenir à son égard, dans l'intérêt de son intégrité physique.

[179] Voir à ce propos : A. DE NAUW, *Inleiding tot het bijzonder strafrecht*, Malines, Kluwer, 2010, 299-300. Voir aussi dans ce sens SWENNEN qui dit : *« Il est plus difficile de répondre à la question de savoir si un thérapeute qui est au courant du danger que représente un patient pour un tiers déterminé ou déterminable, peut avertir directement la police ou le tiers. Il est lié par le secret professionnel. Il peut cependant rompre ce secret lorsque les conditions de l'état de nécessité sont satisfaites. Le choix de le faire repose sur une appréciation personnelle des valeurs en jeu. Cela ne répond pas encore à la question de savoir si la décision de ne pas rompre le secret professionnel peut constituer une faute civile. Cela doit à notre avis être apprécié à la lumière de l'article 422bis C.P. Si le respect du secret professionnel par le secouriste constitue une abstention coupable vis-à-vis du tiers, il commet effectivement une faute civile. Dans ces cas-là, il a en d'autres termes une obligation de rompre le secret professionnel »* (trad. libre) (F. SWENNEN, "Aansprakelijkheid van en voor geestesgestoorden" in X. (éd.), *Artikelsgewijze commentaar bijzondere overeenkomsten*, Deventer, Kluwer, feuillets mobiles, (1) 59 avec référence à : Cass. 13 mai 1987, *Arr.Cass*. 1986-87, 1203, *RCJB* 1989, 588, note A. DE NAUW et *JLMB* 1987, 1165, note Y. HANNEQUART).

[180] Dans l'état actuel du droit, il nous semble en effet que la construction du secret professionnel partagé n'offre pas de solution à la question traitée dans le présent point. Bien que la police soit aussi liée par le secret professionnel, protégé par l'article 458 C.P., et que la police est également en un certain sens impliquée dans l'assistance au même patient/personne qui demande de l'aide de même que le service psychiatrique, la police et la psychiatrie ont une finalité concrète différente (voir à ce propos : D. MINTEN et L. TE RIJDT en collaboration avec W. DIJKHOFFZ, *Gezondheidsrecht toegepast. Recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Anvers, Intersentia, 2014, 52-54). Voir aussi sur le secret professionnel de la police : L. HUYBRECHTS, "Beroepsgeheim(en) en discretieplicht van de politieambtenaar", *Vigiles* 2014, 175-192.

dans les points précédents. Si la police est dans l'exercice légitime d'une mission légale (ce qui implique plus particulièrement que la police accomplit sa mission dans un lieu où elle peut être présente), elle doit respecter les règles légales (motifs – modalités) relatives aux compétences concernées pour que l'intervention policière soit conforme à la loi. En fin de compte, la police ne peut faire que ce que le législateur lui permet pour la réalisation de ses tâches. Un commentaire du régime des différentes compétences pouvant être importantes dans les contacts policiers avec des malades mentaux n'entre pas dans le champ de la présente étude. Mentionnons encore que, pour éviter des condamnations à Strasbourg, la CEDH doit être respectée dans la manière d'agir de la police à l'égard des malades mentaux (voir aussi article 1er, alinéa 2 Loi Fonction de Police[181]). L'arrêt du 16 janvier 2014, rendu par la Cour EDH dans l'affaire SHCHIBORSHCH et KUZMINA contre RUSSIE et commenté au point 32, montre qu'une certaine jurisprudence strasbourgeoise semble vouloir se développer concernant la manière d'agir de la police avec des malades mentaux (sous couvert de l'article 2 CEDH), jurisprudence qui aux termes de l'arrêt peut viser tant – en quelque sorte – la 'police normale' que l'action d'unités spéciales.

3.2. Points de vue relatifs aux questions juridiques qui se sont posées dans la pratique

40. Après avoir esquissé le cadre juridique général relatif aux contacts de la police avec des malades mentaux à la section 3.1. de la présente étude, nous allons maintenant nous pencher ponctuellement sur les questions qui sont ressenties dans la pratique comme potentiellement problématiques sur le plan juridique. Comme indiqué au point 1, différentes choses sont ressorties de l'enquête menée dans le dossier n° 23325/2013 ainsi que de l'affaire JACOB, telle qu'elle est ressortie des articles de presse la concernant. Dans la présente section 3.2., nous traitons des questions dans un ordre (chrono)logique, en commençant par la possibilité d'enfermer un malade mental dans une cellule de la police, jusqu'à la question de savoir que faire en cas d'évasion d'un malade mental d'un établissement psychiatrique. Étant donné que bon nombre des thèmes concernés ont *de facto* déjà été abordés à la section 3.1., on apportera des réponses en renvoyant aux points pertinents de cette section 3.1.

41. Rappelons (voir point 4) que les réponses formulées – comme ce que nous écrivons à la section 3.1. du présent rapport – sont des points de vue personnels. Ces points de vue sont à notre avis défendables et étayés sur le plan juridique, en particulier compte tenu de ce que nous disions aux points 6-9 sur la dualité du malade mental violent. Cela ne veut pas dire que des magistrats, confrontés aux questions abordées ci-dessous, auront le même avis que ce qui est présenté dans la présente étude. Il n'existe pas de cadre légal prêt à l'emploi sur la base juridique de la manière d'agir de la police à l'égard des malades mentaux pas plus que de jurisprudence (de cassation) y relative ni de doctrine qui la définisse et la référence applicable en la matière est : dans la pratique, ces points (les questions qui ont vu le jour sont nécessairement formulées à un certain niveau d'abstraction) devront donc – comme d'ailleurs indiqué à plusieurs reprises à la section 3.1. de la présente étude – être évalués cas par cas.

3.2.1. L'enfermement d'un malade mental dans une cellule de passage pose-t-il un problème juridique ?

42. Il ressort très clairement des points 25 et 36 que tant l'article 18 Loi Fonction de Police, tel qu'interprété sur la base des travaux parlementaires s'y rapportant, que la CEDH sont partisans d'un transfert rapide des malades mentaux de la police aux services spécialisés[182] : la police n'est en effet

[181] Qui vise essentiellement les dispositions de la CEDH (voir : F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 54-57).

[182] ROTTHIER dit à propos de la Loi Droits du Patient : *« Sur la base du droit à un service de qualité, le patient peut demander une admission dans un établissement adapté au traitement de son problème médical »* (trad. libre) (K. ROTTHIER en collaboration avec M. SERVAES, *Gedwongen opname van de geesteszieke*, Bruges,

ni formée ni équipée pour s'occuper de malades mentaux[183]. La question de savoir s'il est juridiquement grave[184] qu'un malade mental doive malgré tout séjourner – brièvement – dans une cellule de passage (par exemple parce que les instructions du procureur du Roi le prévoient ou parce que le malade mental est dans un état tel qu'il ne peut pas être transféré directement à un service psychiatrique), devra être examinée cas par cas en fonction d'une part – sur le plan pénal – de ce que disposent l'article 422bis C.P. et l'article 70 C.P. et d'autre part – sur le plan civil – de la doctrine de l'acte illégal[185]. Lors de l'appréciation des faits, un élément important sera de savoir si la police a fait le nécessaire pour obtenir l'aide médicale et autre assistance nécessaires pour le malade mental dans la cellule[186], si nécessaire en faisant usage de son droit de réquisition, prévu à l'article 42 Loi Fonction de Police (voir point 26, où il est également fait référence aux travaux parlementaires précités). Compte tenu de la vision précitée de la Cour EDH (voir aussi point 36), on risque également une condamnation de la Belgique par cette Cour selon le cas qui se présente.

43. Soulignons que le principe adopté par le législateur belge mentionné au point précédent (transfert rapide des malades mentaux vers des services spécialisés) et qui est conforme à la jurisprudence strasbourgeoise, fait que l'imposition d'une obligation par la législation belge d'équiper spécifiquement les cellules de la police pour l'accueil de malades mentaux en les capitonnant ne nous semble pas (devoir) être immédiatement à l'ordre du jour. De plus, les zones de police qui sont de temps en temps confrontées à des malades mentaux ont parfois des visions divergentes sur notamment le capitonnage de cellules de la police, ainsi qu'on peut le lire dans le rapport n° 39376/2013 du 8 mars 2013 (voir note 2) : si la zone de police de GAND semble être favorable à l'enfermement de malades mentaux violents dans des cellules capitonnées (le projet de rénovation prévoit deux de ces cellules), les zones de police MINOS et VOORKEMPEN y sont opposées parce que la disponibilité de telles cellules pourrait entraîner que les malades mentaux soient orientés vers la police plutôt que vers des établissements psychiatriques. D'un autre côté, les responsables des services de police doivent se demander si le capitonnage de certaines cellules ne s'impose pas *in*

---

die Keure, 2012, 263 avec référence à : M. MOSSELMANS, G. STEEGEN et G. BENOIT, "Voorstellen tot verbetering van de wet" in G. BENOIT *et al*. (éd.), *La protection de la personne des malades mentaux*, Bruges, la Charte, 2011, 253). Même si le droit en question ne concerne pas en tant que tel un séjour à la police, il est clair que son contenu n'est pas vraiment conciliable avec un enfermement de 12 à 24 heures dans une cellule de la police : il se lit plutôt comme une instruction de transférer le plus rapidement possible les malades mentaux à la psychiatrie, où ils peuvent recevoir les soins appropriés.

[183] Bien que les travaux parlementaires (*Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 36-37) parlent en première instance d'une incapacité à maintenir longtemps un malade mental ou à le transférer, le point de vue selon lequel la police n'est pas formée ou équipée à cet effet est globalement clair.

[184] Éventuellement aussi dans une optique disciplinaire (voir point 26 et note 113).

[185] Voir à ce propos DE RAEDT *et al*., quand ils parlent de l'article 14, alinéa 2 Loi Fonction de Police : « *Il appartient à cet égard au fonctionnaire de police d'évaluer lui-même le danger. Parallèlement à cette responsabilité individuelle, pénale et civile, et dans la mesure où le pouvoir exécutif est de plus en plus placé devant ses responsabilités en matière de gestion, il n'est pas à exclure qu'à l'occasion de manquements dans le chef de policiers, l'administration responsable soit condamnée à indemnisation sur base de l'article 1382 du Code civil. Ce point de vue impose aux fonctionnaires de police dirigeants l'obligation d'inculquer à leur personnel, dans le cadre de la formation, les connaissances et les aptitudes nécessaires pour pouvoir porter secours aux personnes en danger* » (E. DE RAEDT, H. BERKMOES, M. DE MESMAEKER et A. LINERS, *La Loi sur la Fonction de police. Le Manuel de la fonction de police*, Bruxelles, Politeia, 2014, 307).

[186] Il ne s'agit pas d'une situation idéale pour l'évaluation des risques, ce qui souligne la nécessité d'un transfert rapide en psychiatrie. Voir à ce propos ROTTHIER qui dit ce qui suit : *« L'évaluation concrète du danger imminent est appelée évaluation des risques. Le problème est toutefois que le médecin ne dispose généralement pas du temps nécessaire ni des informations nécessaires pour évaluer le risque de danger à l'aide des instruments disponibles. 'Une évaluation approfondie des risques prend du temps et n'est pas toujours possible dans un service d'urgences ou à un bureau de police où les décisions doivent être prises rapidement ' »* (trad. libre) (K. ROTTHIER en collaboration avec M. SERVAES, *Gedwongen opname van de geesteszieke*, Bruges, die Keure, 2012, 21 avec référence à : I. JEANDARME, "Risicotaxatie bij psychiatrische patiënten: risky business" in G. BENOIT *et al.* (éd.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke – Ethische, medische en juridische perspectieven*, Bruges, die Keure, 2010, 143-155).

concreto. Il ne nous semble en tout cas pas illogique que, dans l'optique du critère dit du *'bonus pater familias'* (le bon père de famille) (voir *supra* point 26), il est indiqué qu'un chef de corps qui est régulièrement confronté dans sa zone à des malades mentaux dangereux pour eux-mêmes fasse le nécessaire pour capitonner suffisamment de cellules pour que les intéressés ne puissent pas s'y blesser (gravement). Il doit à tout le moins insister auprès de ses organes directeurs pour disposer des moyens de le réaliser. Si le chef de corps concerné n'agit pas de la manière précitée, il risque le cas échéant une condamnation au civil (en plus éventuellement d'une condamnation au pénal) en vertu des dispositions du chapitre V Loi Fonction de Police. Soulignons qu'il va de soi que les dispositions de l'arrêté royal du 14 septembre 2007 relatif aux normes minimales, à l'implantation et à l'usage des lieux de détention utilisés par les services de police[187] doivent être respectées dans ce cadre. L'article 7 de cet arrêté dispose notamment que l'aménagement du lieu de détention est conçu de manière à rendre difficiles les blessures, l'automutilation et le suicide et les articles 9 et 10 imposent certaines observations des personnes en détention, éventuellement via des caméras.

3.2.2. À quelles conditions le déploiement d'une unité spéciale, ainsi que l'intervention proprement dite de ce team sont-ils juridiquement corrects ?

44. Nous avons indiqué aux points 30 et 31 que tant la décision de déploiement d'une unité spéciale (pour la définition, voir note 5) et le rapport *'Unités d'intervention spécialisée'* du 1er avril 2014 dans le dossier n° 23325/2013) que, lors de leur déploiement, la manière de travailler de cette unité doivent satisfaire les exigences prévues par l'article 37 Loi Fonction de Police[188] et – selon le cas – par les articles 37bis et 38 Loi Fonction de Police (*j°* article 1er, alinéa 3 Loi Fonction de Police). En cas de non-respect des conditions en question, il y a un risque de condamnations pénales, civiles et disciplinaires. Il est clair qu'il faut évaluer, ici aussi, la légalité du déploiement d'une unité spéciale ainsi que la légalité de son intervention concrète de manière très casuistique[189]. Au risque de faire condamner la BELGIQUE par la Cour EDH, il va de soi que la jurisprudence strasbourgeoise pertinente (notamment concernant l'utilisation du pepperspray dans une cellule et concernant l'aide psychiatrique d'urgence à prévoir en cas d'exécution d'une admission forcée) doit également être respectée à ces occasions (voir les points 32-34). Cette jurisprudence strasbourgeoise fait en outre que des condamnations de la BELGIQUE pour le déploiement d'unités spéciales sont possibles, même si ces unités ont agi conformément aux dispositions précitées de la Loi Fonction de Police. C'est notamment possible si une violation de l'article 2 CEDH (le droit à la vie – au fil des ans, cette protection a été étendue, à certaines conditions, à la violence policière non mortelle) résulte d'une préparation et d'un contrôle insuffisants de l'action policière par les supérieurs hiérarchiques et les autorités policières[190]. Cela implique en particulier que les membres des unités spéciales (notamment vu leur psychologie) doivent être sélectionnés avec soin, être formés et équipés en conséquence et avoir été bien briefés sur la situation dans laquelle ils seront déployés (voir *supra* point 33). Pour éviter des condamnations de la BELGIQUE par Strasbourg, il convient que les autorités policières

[187] *MB* 16 octobre 2007.

[188] Voir aussi la circulaire GPI 81 commentée au point 31.

[189] D'importants facteurs d'appréciation sont par exemple le fait de savoir ou non que l'on a affaire à un malade mental (on le sait en cas de réquisition d'un procureur du Roi dans le contexte de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux) et les lieux où l'intervention se déroule (une cellule de la police n'est pas comparable à un lieu ouvert).

[190] Voir à ce sujet : H. BERKMOES, "Enkele recente lessen uit Straatsburg dienstig voor de politie(praktijk)" in F. DERUYCK (éd.), *Strafrecht in breed spectrum*, Bruges, die Keure, 2014, (1), 7-9 avec référence à : F. GOOSSENS et G. BOURDOUX, "Het recht op leven (art. 2 EVRM): een zaak van de politie 'te velde' maar ook van haar oversten", *Vigiles* 2008, 233-245 ; F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 202-209 ; F. HUTSEBAUT et F. GOOSSENS, "Moeten we ons ongerust maken over de Belgische politie? Enkele beschouwingen bij de Straatsburgse arresten Cakir en Trévalec versus België (10 maart 2009 respectievelijk 14 juni 2011)" in F. DERUYCK et M. ROZIE (éd.), *Liber amicorum Alain De Nauw. Het strafrecht bedreven*, Bruges, die Keure, 2011, (353) 360 et 361.

prennent en compte cette jurisprudence de la Cour EDH dans leurs mandats, réquisitions, instructions et directives.

3.2.3. Un établissement psychiatrique peut-il, d'un point de vue juridique, refuser d'admettre une personne qui lui est amenée par la police pour internement soit dans le cadre d'une admission forcée ou en dehors de celui-ci ?

45. Si l'admission résulte d'une décision visée par la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, l'établissement psychiatrique concerné est obligé d'admettre le malade mental, étant donné qu'il s'agit d'un service visé à l'article 2 de l'AR I du 18 juillet 1991[191] cité au point 24. Le non-respect de cette obligation est incriminé par l'article 37, alinéa 5 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. Si, dans l'exercice de l'article 18 Loi Fonction de Police, la police se présente à un établissement psychiatrique avec un malade mental sans disposer d'une telle décision, il nous semble que l'admission peut le cas échéant être requise en application de l'article 42 Loi Fonction de Police (voir point 26). Si l'établissement refuse cette admission, le refus peut faire courir le risque d'une condamnation pénale (art. 422ter C.P.), ainsi que – si un dommage résulte de la non-admission – une condamnation à des dommages civils. Le service psychiatrique ne peut refuser l'admission du malade mental que si cette admission représenterait un danger sérieux pour les personnes se trouvant dans l'établissement, sans être passible de sanctions en vertu de l'article 422ter C.P. Il est clair qu'un service psychiatrique ne peut pas invoquer trop rapidement un danger sérieux au sens de l'article 422ter C.P. : l'établissement et son personnel ont une obligation de soigner des malades mentaux éventuellement dangereux et l'établissement doit être équipé en conséquence sur le plan de l'infrastructure et du personnel pour pouvoir maîtriser des malades mentaux dangereux.

3.2.4. Est-il juridiquement correct que l'établissement invoque qu'aucun médecin psychiatre n'est disponible pour refuser l'admission – volontaire ou forcée – d'une personne, amenée par la police ?

46. En nous référant aux points 26 et 45, une telle allégation ne nous semble avoir aucun intérêt juridique pour refuser une réquisition de la police au sens de l'article 42 Loi Fonction de Police : l'établissement ne pourrait s'opposer à une telle réquisition que sur la base d'un danger sérieux pour les personnes se trouvant dans l'établissement. Comme indiqué aux points 26 et 27, un tel danger ne peut pas être si facilement allégué. Au cas où un malade mental est présenté par la police en exécution d'une mesure visée dans la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, il nous semble même qu'aucune objection ne peut être alléguée contre l'admission, sous peine d'une peine

---

[191] Cela a également été souligné dans des questions et réponses parlementaires. La ministre de la Santé publique de l'époque, Laurette ONKELINX, a répondu ce qui suit à des questions jointes des députés VAN CAUTER, BECQ et FRÉDÉRIC : « *Un établissement psychiatrique désigné par le procureur du Roi pour la prise en charge d'un patient ne peut pas refuser ce patient. En cas de non-respect de la loi, des sanctions peuvent être imposées. Les établissements ne sont pas tenus conclure des accords ou des protocoles de coopération avec la police. De nombreux hôpitaux ont néanmoins conclu de leur propre initiative des accords avec leur police locale* » (*Q. et R.* Chambre 2012-13, 8 mai 2013 (questions jointes n° 16071 (C. VAN CAUTER), n° 16282 (S. BECQ) et n° 16294 (A. FRÉDÉRIC)). La ministre de la Justice de l'époque, Annemie TURTELBOOM, a réagi comme suit à une question de Sonja BECQ : « *Les conditions auxquelles tout service psychiatrique doit satisfaire pour admettre des malades mentaux ayant fait l'objet d'une mesure de protection sont énumérées dans l'AR de 1991. Ces services ont l'obligation d'admettre ces patients. Le refus d'une admission ordonnée par le procureur du Roi est en principe interdit sauf si le procureur du Roi a par exemple désigné un service inadéquat. La désignation des services psychiatriques est de la compétence des Communautés* » et « *Le refus d'une admission ordonnée par le procureur du Roi est en principe interdit sauf s'il ne s'agit pas d'un service psychiatrique adéquat désigné par l'autorité compétente* » (*Q. et R.* Chambre 2012-13, 6 mars 2013, 12-13 (Q. n° 16214 S. BECQ)). Une réponse similaire a été donnée par TURTELBOOM à une question orale du député DEMEYER (*Ann.* Sénat 28 février 2013, www.senate.be/crv/5-93, 9-10 (Q. n° 5-867)). Dans cette réponse, l'approche des malades mentaux est explicitement confiée à la police administrative (voir aussi en ce sens au point 16).

correctionnelle, visée à l'article 37, premier et deuxième alinéas Loi Protection de la Personne des Malades mentaux.

3.2.5. Est-il juridiquement répréhensible que l'escorte, visée à l'article 10, § 1er in fine de l'AR I du 18 juillet 1991, soit constituée de fonctionnaires de police en uniforme ?

47. Soulignons que cet article 10, § 1er de l'AR I du 18 juillet 1991 ne s'applique qu'au transport et au transfert de malades mentaux faisant l'objet d'une mesure de protection visée par la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. En dehors de cela, il n'existe aucune disposition légale qui oblige à accompagner des malades mentaux en civil. Si, en violation de l'article 10, § 1er précité, la police intervient en civil, cela ne nous semble pas avoir d'effet sur la régularité du titre de privation de liberté en question. Soulignons toutefois que, dans une telle hypothèse la disposition pénale de l'article 37, alinéa 5 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux trouve potentiellement à s'appliquer. Remarquons immédiatement que, si l'absence d'uniforme est par exemple due à un dysfonctionnement organisationnel du corps, on pourra difficilement retenir un élément moral concernant l'infraction en question. Si, en raison de l'urgence, le fonctionnaire de police concerné n'a pas pu se mettre en civil pour le transport, on pourra également invoquer l'état de nécessité en la matière. En plus – potentiellement – du droit pénal, la manière d'agir visée ici peut également relever du droit disciplinaire de la police : le Code de déontologie[192] (voir note 16 pour la référence complète) oblige en effet en ses articles 46 et 47 au respect de la législation *sensu lato*, notion qui englobe bien évidemment l'article 10, § 1er de l'AR I du 18 juillet 1991. Signalons enfin que l'accompagnement en uniforme de police d'un malade mental qui fait l'objet d'une mesure de protection au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, peut donner lieu à des dommages civils si le malade mental a subi un dommage de ce fait[193], à condition bien entendu que la faute, le dommage et le lien de causalité soient établis. Dans cette optique de droit civil, il nous semble utile de mentionner l'article 35, alinéa 1er Loi Fonction de Police qui dispose que les fonctionnaires de police ne peuvent, sans nécessité, exposer à la curiosité publique les personnes arrêtées, détenues ou retenues : on peut craindre qu'un accompagnement par des fonctionnaires de police en uniforme attire plus l'attention qu'un accompagnement par des fonctionnaires de police en civil.

3.2.6. Sur quelle base juridique la police peut-elle intervenir dans un établissement pour malades mentaux en vue d'y maintenir l'ordre ?

48. Comme indiqué aux points 15-19, l'article 18 Loi Fonction de Police et les compétences de saisie sous conditions qu'il prévoit (voir à ce sujet les points indiqués) implique la possibilité de pénétrer au domicile du malade mental ou d'un tiers. Pour qu'une intervention dans un établissement psychiatrique soit légale, il faut – comme indiqué notamment au point 8 – que la police agisse dans l'exercice légitime d'une mission légale, ce qui implique en particulier que la police accomplit sa mission à un endroit où elle peut être présente. Le fait que les contacts avec des malades mentaux et leur maîtrise relèvent des missions de la police locale et de la police fédérale a été abondamment argumenté dans la présente étude par une analyse de l'article 18 Loi Fonction de Police en interaction avec la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux (voir les points 12-14). Il nous semble qu'un appel venant de l'établissement [194] offre une base juridique suffisante pour intervenir légitimement *intra-muros* à l'égard d'un malade mental : l'article 18, alinéa 1er Loi Fonction de Police charge la police d'empêcher la divagation des malades mentaux, ce qui peut à notre avis légitimer

---

[192] Qui – répétons-le (voir notamment la note 16) – est étroitement lié à la discipline policière.

[193] *Cf.* aussi le fait que, avec la législation adoptée, le législateur voulait éviter que le malade mental soit considéré comme un criminel (voir à ce propos la note 95).

[194] Voir par exemple l'article 8 du décret des 19-22 juillet 1791 relatif à l'organisation d'une police municipale et correctionnelle (cité en note 29), l'article 1er, alinéa 2, 4° Loi Perquisitions et l'article 27, alinéa 1er Loi Fonction de Police. Soulignons qu'en cas d'agissements violents d'un malade mental on sera – potentiellement – en présence d'une infraction pouvant légitimer une intervention judiciaire.

une intervention dans l'établissement (voir les points 15-19). Il va de soi que tout abus de cette possibilité d'appel, par exemple afin de compenser un manque de personnel dans les établissements, est inacceptable. Le cas échéant, on risque à notre avis une condamnation au civil de l'établissement et/ou de sa direction du chef d'acte illégal ou d'abus de droit. En plus de ce que nous venons de dire, les prescriptions légales relatives aux compétences à utiliser en la matière doivent être respectées.

3.2.7. Existe-t-il une base juridique permettant à un établissement pour malades mentaux de requérir/appeler/demander de l'aide à la police pour intervenir intra-muros à l'égard d'un malade mental violent ?[195]

49. À défaut de toute relation de contrôle à l'égard de la police, un établissement psychiatrique ne peut nullement requérir la police[196]. Un établissement psychiatrique ne peut pas non plus demander à la police de lui prêter main-forte (art. 44 Loi Fonction de Police) dans ce cadre[197]. Ainsi que nous avons répondu au point 16 à la question de savoir sur quelle base juridique la police peut intervenir en maintien de l'ordre dans un établissement psychiatrique, l'établissement peut demander l'aide de la police puisque cela fait partie des missions de la police, mais il ne peut abuser de cette possibilité d'appel.

3.2.8. Dans quelle mesure la police peut-elle recourir à la force lors d'une intervention intra-muros à l'égard d'un malade mental violent ?

50. Si la police intervient à l'égard d'un malade mental dans l'exercice légitime de ses missions légales (également sur le plan du lieu dans lequel elle pénètre – *cf. supra* point 15 et la prise de position concernant les deux questions précédentes) (les missions ont été présentées *in extenso* aux points 12-21), elle peut recourir à la force moyennant le respect d'une part des contraintes légales prévues aux articles 37 (recours à la force en général), 37bis (menottes) et 38 (armes à feu) Loi Fonction de Police (voir point 39) et d'autre part des exigences de la CEDH telles qu'elles sont concrétisées dans la jurisprudence de la Cour EDH relative plus particulièrement à l'article 2 CEDH. Nous renvoyons au point 36 pour cette dernière jurisprudence qui fait qu'il faut également tenir

---

[195] Mentionnons que le SPF Intérieur a lancé il y a quelque temps un appel à recherche scientifique dans le but de rassembler les éléments de connaissance du droit (principalement droits fondamentaux et droit médical), d'éthique et du secteur des soins de santé afin de formuler un point de vue équilibré sur la question de savoir si et, si oui, dans quelle mesure le gardiennage privé peut participer à l'exercice d'actes médicaux, principalement à l'égard de patients psychiatriques (mais aussi par exemple dans les services d'urgence), qui constituent une ingérence poussée dans la vie privée de l'intéressé (enfermement nu, camisole de force, ...). Le promoteur de la recherche réunirait les différentes disciplines concernées dans une sorte de comité de sages. Des considérations économiques feraient que certains établissements disposeraient un terreau propice à une telle recherche. L'objectif était de réaliser cela en 2013 (voir à ce propos : H. BOSSIER et M. DENEYER, "Aanpak agressie in ziekenhuizen in spanningsveld publiek-privaat", *Private veiligheid* 2012, n° 10, (12) 14), mais Jan CAPPELLE nous a répondu par mail du 25 septembre 2014 à notre demande d'obtenir le texte du rapport que cette recherche n'avait pas été attribuée faute de moyens financiers.

[196] Soulignons que certaines réglementations particulières, au niveau des entités fédérées, prévoient parfois un droit de réquisition pour certains fonctionnaires et médecins-fonctionnaires à l'égard de la police locale et de la police fédérale. Les articles 41, § 4 et 46, 3°, b) du Décret flamand du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive (*MB* 3 février 2004) ont été cités en guise d'illustration lors de l'enquête visée au point 1. C'est à mettre en rapport avec la survenance d'effets nocifs pour l'homme causés par des facteurs biotiques et la survenance d'infections, allergies ou intoxications liées aux facteurs biotiques représentant un danger potentiel pour la santé publique respectivement pour contrer l'expansion d'effets nocifs précités et la propagation d'infections : le droit de réquisition en question concerne donc une autre question que celle qui nous occupe dans la présente étude.

[197] Voir ce qui est dit de cet article dans les travaux parlementaires sur la Loi Fonction de Police : « *L'intervention 'de main-forte' des services de police se fonde sur leur appartenance à la force publique. L'objet de la force publique est de prêter main-forte au pouvoir exécutif et aux autorités judiciaires dans les cas prévus par la loi* » (*Doc.Parl.* Chambre 1990-91, n° 1637/1, 69). Étant donné qu'un service psychiatrique ne peut pas être considéré comme faisant partie du pouvoir exécutif ou des autorités judiciaires, il ne peut donc pas requérir la police de lui prêter main-forte.

compte, dans l'évaluation de la légitimité et de la régularité de l'intervention policière en question, du rôle (préparation et contrôle) des supérieurs hiérarchiques et des autorités policières. Il découle de la définition jurisprudentielle des dispositions précitées de la Loi Fonction de Police et des articles 2 et 3 CEDH[198] qu'il faut tenir compte, lors de l'évaluation de la force à mettre en œuvre, du fait (s'il est connu) que l'intéressé est un malade mental. Soyons clairs : apprécier si un recours à la force policier déterminé à l'égard d'un malade mental est conforme au droit en vigueur (et donc passible ou non de sanction dans un sens quelconque[199]) est une question casuistique par excellence.

3.2.9. Sur quelle base juridique la police peut-elle intervenir dans un établissement pour malades mentaux pour contraindre un malade mental interné violent à respecter les règles en vigueur dans l'établissement, par exemple en prêtant assistance lors de la contention d'un patient ou lors de son placement en cellule d'isolement ?

51. Comme indiqué en particulier au point 20, un malade mental dangereux (et c'est bien de cela qu'il s'agit dans la présente étude – voir point 2) est une personne qui doit être maîtrisée. Dans le même temps, il s'agit cependant aussi d'une personne à qui il faut apporter de l'aide. Nous résumons cela au point 9 en parlant de 'la dualité du malade mental'[200]. Dans cette optique, nous avons argumenté au point 35 que, dans la mesure où on parle d'une perspective médicale, la police peut effectivement aider l'établissement en immobilisant (participant à l'immobilisation) du malade mental moyennant le respect des principes énoncés à l'article 37 Loi Fonction de Police (proportionnalité et subsidiarité). Il nous semble que cette conclusion[201] peut être mise en rapport

---

[198] Voir pour synopsis sur la question : F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 188-239 et 323-347.

[199] Pénale, civile, disciplinaire ou sous la forme d'une condamnation de la BELGIQUE par la Cour EDH.

[200] Cette dualité est en outre perçue par le personnel des établissements psychiatriques. Voir à ce propos la citation suivante extraite d'un texte de DE CAUSMAECKER : « *Dans l'esprit des instances intervenantes, le procureur du Roi, le juge de paix, les forces de l'ordre, la protection de la personne du malade mental (PPMM) fait référence à des notions de dangerosité, de perturbation, de menaces de l'ordre public. L'intervention vise en quelque sorte le rétablissement de l'ordre" ; "L'équipe soignante se trouve dans le paradoxe d'assumer à la fois la fonction de 'gardien' et celle de soignant" ;* et *"Que chacun assume son rôle, sans se servir de l'alibi de l'autre, tel nous paraît être la voie la plus sage en matière de protection des personnes* » (L. DE CAUSMAECKER, "L'expérience des services hospitaliers psychiatriques en matière d'application de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux : le point de vue du personnel soignant 'être soignant et soigné dans la contrainte'" in M. MEULDERS-KLEIN (éd.), *Protection des malades mentaux et incapacités des majeurs : le droit belge après les réformes*, Diegem, Story-Scientia, 1996, (205) 207, 207 resp. 209).

[201] Il n'est pas sans importance de noter que, dans certaines circonstances – dans l'optique de l'article 3 CEDH –, la jurisprudence strasbourgeoise accepte le traitement forcé pour raisons thérapeutiques (mais parfois aussi pour collecter des preuves en matière répressive) (voir à ce sujet : W. VANDENHOLE, "Intervention médicale de force dans la collecte des preuves : quelques balises, beaucoup de brouillard" (note sous Cour EDH 11 juillet 2006, Jalloh contre ALLEMAGNE), *Vigiles* 2007, (55) 56 avec référence à : Cour EDH 24 septembre 1992, HERCZEGFALVY contre AUTRICHE et Cour EDH 10 février 2004, Gennadi NAOUMENKO contre UKRAINE). Voir VAN SPEYBROECK qui dit ce qui suit sur l'usage de la contrainte à l'égard de malades mentaux admis de force : *« Beaucoup de soignants expérimentés pensent par ailleurs que l'usage de la contrainte est parfois nécessaire pour faire en sorte que les patients reçoivent les soins nécessaires »* (trad. libre) (J. VAN SPEYBROECK, "Gedwongen opname, beleving door de patiënt" in G. BENOIT *et al.*, (éd.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke – Ethische, medische en juridische perspectieven*, Bruges, die Keure, 2010, (221) 228, avec référence à : P. APPELBAUM, "Tarasoff and the clinician : problems in fulfilling the duty to protect", *American Journal of Psychiatry* 1985, 425-429 ; J. GELLER, "Rx : a tincture of coercion in outpatient treatment ?", *Hosp. Community Psychiatry* 1991, 1068-1069). Voir entre autres sur notamment l'admission forcée des malades mentaux et le traitement de force : J. DE FRUYT, K. DEMYTTENAERE et J. VANDENBERGHE, "Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke: een medisch perspectief" in G. BENOIT *et al.*, (éd.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke – Ethische, medische en juridische perspectieven*, Bruges, die Keure, 2010, (121) 133-134 ; S. WILSON, J. DE MEULENAERE, D. VAN WEST et D. DEBOUTTE, "Dwangopname en -behandeling van minderjarigen" in G. BENOIT *et al.*, (éd.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke – Ethische, medische en juridische perspectieven*, Bruges, die Keure, 2010, (171) 172-174.

avec l'interaction selon le cas, dans le chef de la police, des articles 14, alinéa 2, 18, 37 (et 37bis) et 42 Loi Fonction de Police et de l'article 422bis C.P. et, dans le chef de l'établissement psychiatrique, de l'article 7, § 5 Loi Droits du Patient[202] et de l'article 422ter C.P. Ici aussi, la légalité d'une intervention, visée par l'enquête, et les sanctions qui peuvent éventuellement en découler doivent être appréciées cas par cas. Comme déjà indiqué au point 48, l'aide policière en question ne peut pas résulter d'un abus (par exemple parer à un manque de personnel) des possibilités de l'établissement psychiatrique de faire appel à la police, auquel cas il nous semble qu'une condamnation au civil de l'établissement et/ou de sa direction du chef d'acte illégal ou d'abus de droit n'est pas à exclure.

3.2.10. Peut-on attendre, d'un point de vue juridique, que la police joue un rôle de surveillance dans l'établissement pour malades mentaux ?

52. L'apport d'une assistance évoqué dans la question précédente vise uniquement la maîtrise d'une situation dangereuse déterminée, dans laquelle une aide médicale doit être fournie : il se distingue de la garde/surveillance de malades mentaux dans un établissement. Ni la Loi Fonction de Police ni la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux ne prévoient une mission de garde au sein des établissements psychiatriques (voir les points 35-37). Cela implique que ces établissements ne peuvent pas invoquer une disposition légale déterminée pour contraindre la police à assurer une surveillance. La vision du législateur belge est dans la ligne de la Jurisprudence strasbourgeoise (voir point 36). Nous avons indiqué au point 35 qu'il est effectivement problématique que la police assure malgré tout un rôle de surveillant dans un établissement psychiatrique. Le cas échéant, la police accomplit en effet une mission pour laquelle il n'existe aucune base légale : c'est irrégulier et, selon le cas, passible de sanctions sur le plan disciplinaire, civil et pénal. Il est donc important que les établissements psychiatriques prévoient du personnel en suffisance – et formé – pour pouvoir gérer les malades mentaux *intra-muros* d'une manière conforme à ce que prévoit la Cour EDH dans sa jurisprudence[203].

3.2.11. Le personnel de l'établissement pour malades mentaux peut-il se retrancher derrière le secret médical vis-à-vis de la police pour refuser de communiquer des informations concernant le malade mental à la police qui intervient intra-muros à la demande de l'établissement ?

53. Bien que les données médicales du malade mental concerné soient protégées par l'article 10 Loi Droits du Patient et l'article 458 C.P.[204], il nous semble que si certaines informations sont nécessaires

---

[202] NYS, VANHAUWAERT et CLAEYS disent à propos de cette loi : *« Dans la pratique, on considère généralement que l'admission forcée justifie également la médication forcée. On renvoie à cet effet à l'article 11 de la Loi protection de la personne, dans lequel on attend de l'hôpital que le patient y soit non seulement protégé et examiné mais aussi 'traité' »* (trad. libre) (H. NYS, K. VANHAUWAERT et P. CLAEYS, "De Wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudsfunctie" in G. BENOIT *et al.*, (éd.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke – Ethische, medische en juridische perspectieven*, Bruges, die Keure, 2010, (95) 105.

[203] Il ressort également de la citation suivante que la mission de garde au sein de l'établissement est une mission de l'établissement même : « *L'accueil du patient dans l'unité de soins impose à la fois la gestion des éléments spécifiques au patient mis en observation et l'intégration de cette admission dans l'activité et le groupe de patients : 1. Assurer la sécurité pour le patient, les membres de l'équipe soignante, les autres patients, éventuellement l'entourage, est la priorité.* (…) *Les moyens d'assurer la sécurité sont des moyens qui peuvent être pharmacologiques, humains. Nous pensons ici à la qualité de la relation, mais aussi au nombre d'intervenants, des moyens de contention puisque dans certains cas il est nécessaire d'entraver le patient. La loi prévoit que les mesures de contrainte soient consignées et justifiées par le médecin dans tous les cas »* (F. GUIOT-GOFFIOUL et R. WAXWEILER, "La mise en observation, sa mise en œuvre, sa confirmation ou non, le maintien, liberté et suivi du patient : regards croisés" in G. BENOIT *et al.*, *La protection de la personne des malades mentaux*, Bruges, la Charte, 2011, (129) 135).

[204] Voir aussi sur ce sujet : L. DE DEKEN et K. HILLEMANS, "De huisarts en gedwongen opname" in G. BENOIT *et al.*, (éd.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke – Ethische, medische en juridische perspectieven*, Bruges, die Keure, 2010, (115) 117-118.

à l'évaluation du niveau de dangerosité (vis-à-vis de la police ou du malade mental) du malade mental, le personnel de l'établissement devra, dans l'état actuel du droit, invoquer l'état de nécessité pour communiquer certaines informations médicales relatives au malade mental à la police, à défaut de quoi une infraction à l'article 422bis C.P. est imminente (voir à ce propos point 38). Il s'agit une fois encore d'une matière à aborder de manière très casuistique.

3.2.12. D'un point de vue juridique, n'importe quel service de police (locale ou fédérale) peut-il ramener des patients évadés ou disparus à l'établissement pour malades mentaux concernés ?

54. L'article 18 Loi Fonction de Police ne réserve pas la mission qu'il définit à l'une ou l'autre branche de la police intégrée. La Loi Protection de la Personne des Malades mentaux ou ses arrêtés d'exécution du 18 juillet 1991 ne disposent pas non plus que seule la police locale ou la police fédérale est compétente pour aborder les malades mentaux dans tous leurs aspects. Sur le plan juridique, aucune irrégularité (essentiellement : privation de liberté irrégulière) ne peut à notre avis être déduite du niveau local ou fédéral du service de police intervenant à cette occasion, d'autant que, en vertu de l'article 45, alinéa 1er Loi Fonction de Police, les membres du cadre opérationnel de la police fédérale et de la police locale sont compétents pour accomplir leurs missions sur tout le territoire du Royaume[205]. Si une circulaire ou directive disposait que seule la police fédérale ou seule la police locale pourrait exécuter la mission et si cette prescription n'était pas respectée, un problème déontologique et par extension un problème disciplinaire peut éventuellement se poser pour les fonctionnaires de police concernés[206]. Dans la version projet de la directive contraignante MFO 1 qui, d'après un mail du 4 décembre 2014 du directeur adjoint du Service d'enquêtes P Marc VAN ACHTER[207] semble être utilisée dans la pratique, l'annexe 11C, qui traite des transfèrements de patients psychiatriques, ne dispose pas directement que ramener des patients évadés ou disparus serait réservé à la police locale ou à la police fédérale[208-209]. Pour des réflexions juridiques sur la

---

[205] Le deuxième alinéa de l'article 45 Loi Fonction de Police ajoute que les membres du cadre opérationnel de la police locale accomplissent leurs missions sur le territoire de la zone de police. L'article 45 Loi Fonction de Police connaît sa version actuelle depuis la réforme des polices de la fin du siècle dernier. Pour une réponse de l'ancien ministre de l'Intérieur à une question parlementaire antérieure à la réforme des polices ainsi qu'à la Loi Fonction de Police, voir : *Q. et R.* Chambre 1995-99, 10 août 1992 (Q. n° B20 P. TANT), avec référence à la circulaire OOP 13 de l'époque.

[206] Pour le lien entre le Code de déontologie et les transgressions disciplinaires, voir la littérature citée à la note 113 (ainsi qu'à l'annotation reprise en note 151). Mentionnons à ce propos le point 47 du Code de déontologie des services de police qui dispose ce qui suit : « *Les membres du personnel sont attentifs au respect des règles de procédure contenues dans le Code d'instruction criminelle, dans les autres prescrits légaux et réglementaires et dans les circulaires ministérielles et les directives des parquets. De la sorte, ils veillent à garantir les droits des justiciables, à permettre aux magistrats compétents de remplir efficacement leur office et à favoriser le déroulement harmonieux des constatations, de l'enquête ainsi que des poursuites pénales éventuelles.*

Cette obligation est tout particulièrement d'application lorsqu'il peut y avoir lieu à détention préventive et en cas de recours aux méthodes particulières de recherche ou encore en matière d'approche proactive des phénomènes criminels ».

[207] Le projet est intitulé 'MFO 1. Directive contraignante relative au maintien de l'ordre public et de la sécurité dans les cours et tribunaux, dans les établissements pénitentiaires et relative au transfèrement des détenus'. La circulaire inédite MFO 1 dont le projet vise la modification, est intitulée 'Directive contraignante du ministre de la Justice (à l'époque Marc Verwilghen) du 13 décembre 2001 relative à la police des cours et tribunaux, au transfèrement des détenus et au maintien de l'ordre et de la sécurité dans les prisons en cas d'émeute ou de troubles': elle fait brièvement référence au transport des internés, pas à la mission policière de l'article 18 Loi Fonction de Police.

[208] Soulignons que la circulaire (ou plutôt : le projet de circulaire qui est apparemment appliqué dans la pratique) s'inscrit dans le cadre de l'article 62 de la Loi Police intégrée qui définit les missions de nature fédérale dont la police locale peut être chargée. L'essentiel de ces directives est que – dans l'optique du fonctionnement intégré de la police locale et de la police fédérale – elles sont applicables à l'égard de la police locale. À notre avis, on ne peut toutefois nullement déduire d'une telle circulaire que la police fédérale ne pourrait plus se charger de la mission de nature fédérale, à accomplir par la police locale d'après la circulaire.

question de savoir si le transport ne doit pas être assuré par des services spécialisés, nous renvoyons au point 25.

3.2.13. Au cas où un malade mental admis volontairement disparaît de l'établissement dans lequel il séjourne ou s'il souhaite le quitter, la police peut-elle, selon le droit en vigueur, intervenir à l'égard de cette personne et la ramener à l'établissement ?

55. L'article 3 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux dispose que la personne qui se fait admettre librement dans un service psychiatrique peut le quitter à tout moment. D'après nous, comme indiqué au point 14, si pendant son séjour ou lors de son départ, l'intéressé crée un danger ou une menace, comme indiqué aux points 12-13 et 20-21, il peut d'une part faire l'objet d'une admission forcée au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux qui régit cette matière, et d'autre part être saisi par la police en vertu de l'article 18 Loi Fonction de Police. Nous renvoyons à ce propos à ce que nous disions aux points 15-19 des missions et compétences reprises à l'article 18 Loi Fonction de Police.

3.2.14. Existe-t-il des contraintes juridiques sur le plan du service de police qui peut être chargé (de l'accompagnement) du transport d'un malade mental de l'établissement x à l'établissement y (par exemple lorsqu'une admission volontaire se transforme en une admission forcée) ?

56. En dehors du contexte de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, le transport des malades mentaux n'est soumis à aucune disposition particulière. L'article 18 Loi Fonction de Police (qui n'exclut pas le transport dans un véhicule de police – voir point 25) s'applique dans ce cadre : cette disposition donne compétence à la police locale et à la police fédérale pour l'approche des malades mentaux. Pour des réflexions juridiques sur la question de savoir si ce transport ne doit pas être assuré par des services spécialisés, nous renvoyons au point 25. Il existe une telle prescription légale en ce qui concerne le transport de malades mentaux qui font l'objet d'une mesure de protection au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. Plus précisément, l'article 10, § 1er de l'AR I du 18 juillet 1991 sanctionné pénalement (voir article 37, alinéa 5 Loi Protection de la Personne des Malades mentaux) prévoit un transport par le service 100 ou par un service spécialisé tel que visé à cet article. L'article précité prévoit un rôle d'accompagnement maximal de la police en civil : il ne fait pas de distinction entre la police locale et la police fédérale. Vu ce qui précède, on ne peut juridiquement pas déduire d'irrégularité (essentiellement : privation de liberté irrégulière) du fait que c'est le service de police local ou fédéral qui intervient en la matière. Si une circulaire ou directive devait disposer que seule la police locale ou seule la police fédérale devait s'en charger et si cette prescription n'était pas respectée, un problème déontologique et par extension disciplinaire se poserait éventuellement pour les fonctionnaires de police concernés[210]. Mentionnons à ce propos que le projet de circulaire contraignante MFO 1 qui semble appliquée dans la pratique définit que le service de police du lieu où le déséquilibré mental est trouvé assurera l'accompagnement du transfert à l'établissement psychiatrique de destination, dans le contexte de l'admission en observation. Vu ce qui est précisé en note 210, il nous semble toutefois que des suites disciplinaires ne peuvent pas être directement données au fait qu'un autre service de police local ou la police fédérale intervienne : si le service de police désigné dans la circulaire pour assurer l'accompagnement en question refuse de s'en charger, le spectre de la déontologie policière et la discipline policière se profilent.

---

[209] L'annexe 11C et le texte même du projet de circulaire, apparemment appliqué dans la pratique, mentionnent – logiquement – en ce qui concerne l'admission en observation que le service de police du lieu où est trouvé le déséquilibré mental assurera l'accompagnement du transfert à l'établissement psychiatrique de destination (voir p. 14 du projet de circulaire).

[210] Nous renvoyons à ce propos aux notes 156 et 213.

4. QUELQUES CONSIDÉRATIONS FINALES

57. L'enquête visée au point 1 ainsi que les nombreux articles de presse relatifs à l'affaire JACOB ont clairement montré que bon nombre de problèmes juridiques se posent en ce qui concerne la manière d'aborder les malades mentaux par la police.

58. L'étude des sources juridiques y relatives (législation, jurisprudence et doctrine) nous apprend qu'aucun texte n'est actuellement disponible pour apporter une réponse prête à l'emploi aux problèmes en question et qui pourrait servir de base à la police pour intervenir de manière correcte à l'égard de malades mentaux[211].

59. Une telle base est en effet fondamentale. Citons-en deux raisons. Nous avons tout d'abord indiqué au point 8 qu'une récente étude a montré que le nombre de personnes présentant un trouble psychique est élevé au niveau mondial, européen et flamand. Cela implique que les contacts avec des malades mentaux font partie de la pratique policière quotidienne ou du moins en font potentiellement partie. La police doit donc savoir comment elle doit se comporter avec ces malades mentaux, pour agir d'une manière juridiquement correcte[212]. Deuxièmement – cette image est utilisée à plusieurs reprises dans la présente étude – nous pouvons parler de la dualité du malade mental violent, donnée sur laquelle est centrée la majeure partie du présent rapport : il s'agit d'une part d'une personne qui est agressive et qu'il faut interpeller et c'est d'autre part quelqu'un qui est malade et qui doit être aidé. Cette dichotomie, qui se situe dans un cadre juridique, fait que la police doit bien savoir comment elle doit se comporter par rapport à cette donnée. Pour le dire de manière lapidaire, 'ne rien faire' ne fait pas partie des options lorsque la police est confrontée à un malade mental violent. La même chose s'applique lorsque la police est en présence d'un malade mental qui est dangereux pour lui-même.

60. La présente étude met en première instance en évidence le cadre juridique relatif aux relations entre la police et les malades mentaux de manière générale (voir section 3.1. du présent rapport). En deuxième lieu et en nous référant à ce cadre juridique général, nous prenons position concrètement sur 14 questions de droit qui sont ressorties de l'enquête visée au point 1 ainsi que de l'affaire JACOB et qui semblent donc bien présentes dans la pratique (voir section 3.2. du présent rapport). Il ressort des positions prises en la matière qu'une approche casuistique s'imposera souvent dans la pratique judiciaire, ce qui n'empêche pas de poser des repères juridiques – ce qui a été fait dans les prises de position en question – dans le cadre desquels cette appréciation *in concreto* doit avoir lieu. Vu l'observation mentionnée au point 58, soulignons que cela traduit notre vision et lecture personnelles des sources juridiques disponibles. Même si on ne peut affirmer avec certitude que la jurisprudence, confrontée à une intervention policière violente à l'égard d'un malade mental, s'inscrira dans cette ligne de la présente étude, il nous semble que le présent texte – basé sur la réglementation interne belge, la CEDH, la jurisprudence (strasbourgeoise) et la doctrine – est juridiquement étayé et respecte la dualité du malade mental violent évoquée au point 9.

61. Le Comité permanent P plaide pour la consignation des divers points dans une circulaire – à formuler par les autorités compétentes et à respecter par la police – ou pour les incorporer à la circulaire du 2 février 1993 relative à la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police[213] qui nécessite en

---

[211] Voir aussi en ce sens : K. CROONEN, "Rol van de politie bij dringende collocatie", *Pol.Off.* 2000, n° 5, 71-76.

[212] *Cf.* aussi DE TANDT et LUKOWIAK qui indiquent que la police – vu son importante tâche de filtration – doit bien connaître les conditions d'application de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, *« étant donné que la demande de mise en observation en cas d'urgence ne peut en aucun cas constituer la solution à des problèmes de nuisance sociale »* (trad. libre) (I. DE TANDT et A. LUKOWIAK, "De tussenkomst van het parket bij een gedwongen opname" in G. BENOIT *et al.* (éd.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke. Ethische, medische en juridische perspectieven*, Bruges, die Keure, 2010, (51) 53).

[213] *MB* 2 février 1993.

outre une actualisation/adaptation[214]. Ce serait tout bénéfice pour apporter de la clarté – qui fait actuellement défaut – sur ce que la police peut faire à l'égard de malades mentaux[215]. Cela contribue à une police qui respecte les droits que la Constitution et la loi garantissent aux personnes (malades mentales) : le Comité permanent P y veille[216]. En ce qui concerne les organisations non policières dans ce contexte – en particulier les établissements psychiatriques – il faut envisager une transformation en texte législatif de la présente analyse en ce qui concerne les points qui les concernent : les organisations en question ne peuvent en effet pas être visées par une circulaire telle que celle dont nous avons parlé ci-avant.

62. Il faut veiller à ce que le contenu de la circulaire, dont il est question au point précédent, reste toujours actuel. L'arrêt SHCHIBORSHCH et KUZMINA contre RUSSIE, rendu le 16 janvier 2014 par la Cour EDH, (notamment) commenté au point 32, montre que 'Strasbourg' a également reconnu les contacts de la police avec les malades mentaux comme un domaine d'application de la CEDH. Il va falloir suivre attentivement l'évolution de cette jurisprudence – qui octroie dans tous les cas une place (encore à préciser) à l'accompagnement psychiatrique des interventions à l'égard de malades mentaux – et l'implémenter dans la circulaire en question. Il faudra en outre travailler de manière générale sur la législation (dans le contexte de la présente étude, essentiellement la Loi Fonction de Police) qui soit conforme à la CEDH, telle qu'interprétée par la Cour EDH[217]. Si la législation en la matière n'y est pas conforme, une intervention policière qui, bien que conforme à la loi, risque d'être jugée illégale par la Cour EDH avec une sanction possible de BELGIQUE pour conséquence[218]. Il est évident que cette situation est à éviter.

---

[214] F. GOOSSENS, H. BERKMOES, F. HUTSEBAUT, A. DUCHATELET et A. LINERS, "Opgelet: werken! De Wet op het politieambt als eeuwige werf", *Vigiles* 2013/5-2014/1-2 (numéro thématique : F. GOOSSENS, H. BERKMOES, F. HUTSEBAUT, A. DUCHATELET et A. LINERS (éd.), "Bij een jubileum. Essays naar aanleiding van 20 jaar Wet op het politieambt" – "À l'occasion d'un jubilé. Essais après 20 ans de Loi sur la fonction de police"), (127) 141-142. Cet article fait un appel du pied notamment pour que l'on transpose dans la circulaire comment certaines règles de la Loi Fonction de Police doivent être appliquées dans la pratique dans les contacts avec certains groupes de personnes (malades mentaux, jeunes, ...) (F. GOOSSENS, H. BERKMOES, F. HUTSEBAUT, A. DUCHATELET et A. LINERS, "Opgelet: werken! De Wet op het politieambt als eeuwige werf", *Vigiles* 2013/5-2014/1-2 (numéro thématique : F. GOOSSENS, H. BERKMOES, F. HUTSEBAUT, A. DUCHATELET et A. LINERS (éd.), "Bij een jubileum. Essays naar aanleiding van 20 jaar Wet op het politieambt" – "À l'occasion d'un jubilé. Essais après 20 ans de Loi sur la fonction de police"), (127) 142). Cela a d'ailleurs été repris entre-temps au point 34 du rapport n° 43801/2015 du 13 juillet 2015 dans le dossier n° 30151/2010 *j*° 7063/2015. Voir aussi pour de plaidoyers pour une actualisation de la circulaire en question : F. GOOSSENS, "Un plaidoyer dans un plaidoyer : n'oubliez s.v.p. pas la police dans la simplification (annoncée) de la procédure pénale", *Vigiles* 2012, (415) 415-420 ; F. HUTSEBAUT et F. GOOSSENS, "Moeten we ons ongerust maken over de Belgische politie? Enkele beschouwingen bij de Straatsburgse arresten Cakir en Trévalec versus België (10 maart 2009 respectievelijk 14 juni 2011)" in F. DERUYCK et M. ROZIE (éd.), *Liber amicorum Alain De Nauw. Het strafrecht bedreven*, Bruges, die Keure, 2011, (353) 367-368.

[215] *Cf.* la définition d'une circulaire ministérielle : *« Les circulaires ministérielles ou circulaires sont en fin de compte des notes de service qui sont envoyées par un ministre ou un secrétaire d'État à des agents d'exécution dans le but de favoriser le bon fonctionnement du service public et d'assurer une application correcte et uniforme de la loi »* (trad. libre) (J. VANDE LANOTTE et G. GOEDERTIER en collaboration avec T. DE PELSMAEKER, *Handboek Belgisch publiekrecht*, Bruges, die Keure, 2013, 763). Répétons – cela a déjà été souligné plusieurs fois dans la présente étude – que le point 47 du Code de déontologie impose le respect (notamment) des circulaires ministérielles, à défaut de quoi il y a risque de sanction disciplinaire (voir note 206).

[216] Article 1er, alinéa 1er, 1° Loi 18 juillet 1991 organique du contrôle des services de police et de renseignement et de l'Organe de coordination pour l'analyse de la menace (*MB* 26 juillet 1991).

[217] *Cf.* le fait que – moyennant certaines exigences d'une jurisprudence claire – une autorité interprétative de la chose jugée est attachée aux arrêts de la Cour EDH (voir à ce sujet : F. GOOSSENS, "Interpretatie van rechtsbronnen. 'Fun, fun, fun'. Voor iedereen?", *Vigiles* 2013, 77-82).

[218] Voir à ce sujet : F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 71. Cette position a été formulée partant de la définition actuelle du principe de légalité (voir article 1er, alinéa 3 Loi Fonction de Police *j*° article 1er, alinéa 2 Loi Fonction de Police *j*° CEDH) qui régit l'intervention policière (F. GOOSSENS, *Politiebevoegdheden en mensenrechten*, Malines, Kluwer, 2006, 20-71).

63. Comme indiqué au point 2, la présente analyse juridique a été centrée sur la figure du malade mental violent[219]. La conjonction en particulier de l'article 18 Loi Fonction de Police et de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux fait – ainsi que nous l'avons argumenté dans la présente étude – qu'il est selon nous possible de gérer correctement les problèmes juridiques mis en évidence par l'enquête visée au point 1 et par les articles de presse relatifs à l'affaire JACOB – bien entendu selon le cas en question – dans les limites du cadre légal actuel. *Quid* s'il s'avère en fin de compte que la personne violente concernée ne souffre pas d'une forme grave de maladie mentale, à laquelle s'appliquent – comme indiqué aux points 20 et 21 – la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux et l'article 18 Loi Fonction de Police, mais qu'elle se trouvait au moment de son agression temporairement sous l'influence, par exemple, d'alcool ou de drogues ? Nous avons montré au point 20 que la police peut mettre en branle la machinerie de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux – en plus de l'article 18 Loi Fonction de Police – si l'intéressé ne peut pas maîtriser son comportement et est dangereux pour lui-même et pour des tiers. Il n'est donc pas requis de constater au préalable qu'il s'agit d'un malade mental pour que l'intervention de la police dans le contexte de la législation précitée soit valide. Il est essentiel que la police fasse un rapport clair au procureur du Roi sur les deux points précités (d'une part sur le fait de ne pas pouvoir maîtriser son propre comportement et d'autre part sur la dangerosité pour des tiers ou pour lui-même), pour que celui-ci puisse appliquer correctement la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux. Dans le même temps, il nous semble que l'on peut, le cas échéant, aussi faire appel à l'article 42 Loi Fonction de Police, tel qu'il est interprété dans la présente étude (voir les points 26-28) pour pouvoir agir de manière médicalement responsable avec des ivrognes et toxicomanes non-malades mentaux (quel que soit leur comportement) et, dans ce contexte, éventuellement requérir certains établissements de prendre temporairement en charge l'intéressé. Par souci de clarté, il est indiqué – comme mentionné au point 61 – de consigner l'interprétation précitée de l'article 42 Loi Fonction de Police dans une circulaire. Soulignons que cela précisera à la police ce qu'elle peut faire en ce qui concerne l'objet de la présente étude sur la base de l'article 42 Loi Fonction de Police. Il n'en reste pas moins que cela concerne notamment aussi les établissements psychiatriques. Ces derniers peuvent difficilement être liés par une circulaire du ministre de l'Intérieur et/ou du ministre de la Justice qui s'adresse à la police. En ce sens, on peut plaider pour une initiative législative imposant, à des conditions clairement définies, à certains établissements la prise en charge de personnes qui leur sont amenées par la police mais qui ne sont pas des malades mentaux au sens de la Loi Protection de la Personne des Malades mentaux, mais présentent *de facto* un trouble mental temporaire en raison de la consommation d'alcool, de drogues ou autres.

64. Une initiative législative nous semble également souhaitable pour créer un secret professionnel partagé entre la police et les établissements psychiatriques, lorsque ces derniers appellent la police pour maîtriser un incident *intra-muros* et sont confrontés à cette occasion à la question de savoir dans quelle mesure ils peuvent – compte tenu de leur secret professionnel – communiquer des informations sur le malade mental au service de police appelé[220]. Actuellement, selon le cas, on peut

[219] Les personnes présentant un retard mental sont par exemple restées hors du champ de la présente étude. Comme indiqué au point 21, cela a fait l'objet d'une étude dans l'enquête visée au point 1. Soulignons que la littérature a récemment aussi découvert la relation police-personnes avec un retard mental, essentiellement en ce qui concerne l'audition (voir à ce sujet en particulier : L. DUMORTIER, *Politionele bejegening van mensen met een verstandelijke beperking*, Anvers, Maklu, 2016, 139p.).

[220] *Cf.* la pratique à GAND. Un accord de coopération y a été lancé le 2 octobre 2014 entre le secteur des soins de santé, la Maison de justice, la police locale et le parquet de Gand. Il prévoit un échange d'informations relatif aux personnes présentant un problème psychique entre les dispensateurs de soins et les autorités judiciaires : l'exception au secret professionnel en question, qui a en outre été validée par l'Ordre des Médecins, a été justifiée par le caractère urgent des situations de crise visées par l'accord de coopération qui génèrent des questions 'need to know' (Accord de coopération GAND *'Aanpak crissituaties bij mensen met een psyschische problematiek'* (avec lettre de l'Ordre des Médecins du 7 août 2014). Voir aussi à ce propos : F. VANDER LAENEN, S. GOOSSENS et V. VANDENBUSSCHE, "Zorg en Justitie, samen gedwongen opnames voorkomen" in F. VANDER LAENEN, K. DE PAUW, L. LAGAE et F. JANSSENS (éd.), "Mensen met een psychiatrische

aboutir à un flux d'informations plus large et juridiquement correct via la figure de l'état de nécessité. Il est bien clair que nous sommes dans une situation très casuistique dans laquelle il est fait usage d'une exception au secret professionnel créée par la jurisprudence.

65. Enfin, remarquons encore que les rapports cités au point 57 montrent qu'il arrive que l'on diffuse dans le pays des méthodes développées pour gérer la difficile relation police-malades mentaux[221]. On ne peut que saluer de telles pratiques – souvent des accords/protocoles de coopération – en particulier dans l'attente des mises au point par circulaire envisagées dans la présente conclusion et des initiatives législatives jugées opportunes. À titre d'exemple, nous renvoyons au protocole/circulaire du procureur du Roi à ANVERS concernant la ZP VOORKEMPEN/PC BETHANIËNHUIS cité(e) dans le rapport n° 39376/2013 du 8 mars 2013 et qui traite de la coopération en cas de comportement agressif de patients admis sur une base volontaire et forcée. Ce protocole prévoit plusieurs phases au cours desquelles la capacité de porter assistance augmente graduellement, allant du personnel de l'établissement même, au personnel des autres départements et aux stewards, jusqu'à la police et éventuellement aux unités spéciales (voir point 47 de ce rapport). Ce canevas nous semble satisfaire les exigences de la CEDH esquissées dans le présent rapport (voir en particulier le point 36) et à l'exigence de proportionnalité de l'article 37 Loi Fonction de police.

66. Quant à savoir si ces pratiques pourront finalement être qualifiées de 'good practices' ou 'best practices', cela dépendra dans bon nombre de cas de la réponse à la question de savoir si elles sont conformes au droit. Il faut toutefois aussi prendre d'autres points en considération lors de cette évaluation. S'il devait apparaître que certains services psychiatriques adressent moins d'appels à la police pour des problèmes, on peut par exemple aussi examiner dans un débat sur les 'good practices' si c'est lié à un meilleur financement/subventionnement de la psychiatrie, de sorte que ces services sont mieux à même d'assurer les soins, la surveillance *intra-muros*. Il est en tout cas certain qu'un personnel (en nombre) insuffisant et disposant de peu d'expertise et de formation ne peut pas compter sur la sympathie du CPT[222], qui suppose clairement la formation du staff de l'établissement sur le plan de la maîtrise de la violence[223]. Nous avons indiqué aux points 48 et 51 que les établissements psychiatriques ne peuvent pas abuser de leur droit – qu'ils ont à notre avis bel et bien – d'appeler la police pour intervenir dans l'établissement pour rétablir l'ordre. Un tel abus – par exemple pour pallier un manque de personnel – peut à notre avis être sanctionné sur le plan civil. Il nous semble en outre que, dans le cadre de l'élaboration de 'good practices' pour aborder les malades mentaux, *intra* ou *extra-muros*, il faut également être à l'écoute des points de vue du monde médical. On a pu lire un tel point de vue dans une lettre de lecteur adressée par le prof. dr. Wim VAN DE VOORDE (professeur de médecine légale à la KU Leuven) à *De Standaard* à l'occasion de l'affaire JACOB : *« La médecine légale connaît les dangers de maintenir des personnes agitées sous la contrainte en faisant usage de la force. On doit ainsi craindre un arrêt cardiaque soudain, l'étouffement et des lésions en cas de contention en position couchée sur le ventre avec les mains menottées dans le dos ('hog tying') et d'une pression sur la poitrine ou la nuque combinée à de l'agitation. Il n'est pas raisonnable de combattre l'agression par de l'agression. Dans ce genre de situations délicates, il faudra chaque fois se demander si la violence est nécessaire et quelle méthode et niveau de violence on va mettre en œuvre. Si la nécessité d'immobiliser se présente (avec ou sans injection calmante), l'assistance d'un médecin urgentiste sera indispensable pour pouvoir intervenir immédiatement de manière adéquate en cas de situation médicale urgente soudaine. L'objectif n'est*

---

problematiek: how to deal with it ?", *Orde van de dag* 2016 (numéro thématique), n° 74, (41) 45-46 (il y est aussi question des teams (de crise) mobiles gantois qui facilitent une intervention policière 'à la mesure sur client' en cas de situation de crise).

[221] Voir aussi les journées d'étude récemment organisées mentionnées en note 7 et la littérature citée en note 10.

[222] Voir par exemple : CPT, *CPT standards*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, CPT/inf/E (2002) 1 - Rev. 2013, 53.

[223] CPT, *CPT standards*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, CPT/inf/E (2002) 1 – Rev. 2013, 54.

pas que le résultat soit plus grave que si l'on avait remédié à la situation initiale. En plus de l'obligation de porter assistance, mentionnons le principe 'primum nihil nocere' : surtout ne pas causer de dommage (supplémentaire). Ce genre de cas requiert une approche simultanée et conjointe par la psychiatrie, les services médicaux d'urgence et la police. Tant que ces situations sont délaissées exclusivement à la police ou exclusivement à la psychiatrie, des événements tragiques continueront à se répéter, comme ce fut le cas pour Jonathan JACOB et Semira ADAMU »[224] (trad. libre). Cette citation démontre bien que la médecine pense en termes de subsidiarité et de proportionnalité. Comme indiqué dans le présent rapport, la réflexion sur ces questions doit occuper une position centrale dans l'intervention policière : il y a donc un lien entre le cadre de référence médical et policier, de sorte qu'une concertation entre la police et le monde médical (ou à un niveau supérieur : Intérieur, Justice et Santé publique) peut s'avérer très utile dans le développement de 'good practices' – juridiquement correctes – dans la manière d'aborder les malades mentaux par la police[225].

[224] X., "Discussie van de dag. Moeten de BBT-agenten geschorst worden?", *De Standaard* 25 février 2013, 40. De plus, vu l'arrêt strasbourgeois SHCHIBORSHCH et KUZMINA contre RUSSIE du 16 janvier 2014 brièvement commenté au point 32, la présence immédiate de l'aide psychiatrique urgente lors de l'exécution d'une admission forcée peut clairement compter sur l'approbation de la Cour EDH.

[225] Voir aussi pour des réflexions sur le monde de la psychiatrie : VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, "Wanneer verandert de wet mee met de psychiatrie?", *De Standaard* 22 février 2013.