

# Dossier thématique

## LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT (SSC)



## Le cabinet AAPA

*Ad augusta per angusta*

Le cabinet AAPA, héritier de l'association DEFI, tire son nom de la locution latine "Ad augusta per angusta". Une fois traduite en français, cela signifie "Vers les sommets par d'étroits chemins".

C'est ainsi que nous concevons l'éthique au sein du secteur médico-social: non pas un concept stérile et absolu qui viendrait à s'imposer dans ses formes et ses pratiques, mais bien un organisme vivant qui, tel un arbre, puise par ses racines les forces vives lui permettant de croître.

Le sol, comme l'ensemble des institutions où se joue, chaque jour, le destin de milliers d'êtres.  
Les racines historiques du secteur, faites d'humanisme et de bienveillance à l'égard des plus fragiles d'entre nous.  
Le tronc, robuste par ses valeurs, mais souple dans ses choix afin de résister aux tempêtes du temps et du changement.  
Les branches, montant vers un ciel utopique de pratiques justes et propices à la vie bonne de chacun.

Les forces vives, ancrées dans le sol, puisées par les racines, portées par le tronc et repoussant sans cesse les sommets.  
Voilà, à notre sens, ce qu'est l'éthique médico-sociale: non pas un concept froid mais une quête humaine et vivante.

Ainsi, le cabinet AAPA reprend les tâches du DEFI: explorer tous les sentiers et les chemins que dessinent les usagers et les professionnels des ESSMS, pour que l'ensemble de cette création incessante puisse dessiner un arbre éthique aussi haut et vigoureux que peut être puissante la volonté du secteur médico-social de prendre soin des plus vulnérables.



## Sommaire

### Préambule

- ◇ [La nature d'un soin psychiatrique sans consentement \(SSC\)](#)
- ◇ [La notion de consentement au sens des SSC](#)
- [Les modalités d'initiation des différentes mesures](#)
  - ◇ [Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers \(SPDT\)](#)
  - ◇ [Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence \(SPDT-U\)](#)
  - ◇ [Les soins psychiatriques en péril imminent \(SPPI\)](#)
  - ◇ [Les soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat \(SPDRE\)](#)
  - ◇ [Les soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat en urgence \(SPDRE-U\)](#)
- [Les modalités de suivi des SSC](#)
  - ◇ [Déroulé d'une hospitalisation en SSC](#)
  - ◇ [Le programme de soins](#)
- [Le contrôle des SSC par le Juge des libertés et de la détention \(JLD\)](#)
- [Documents d'appui et annexes](#)
  - ◇ [Un exemple d'arrêté municipal pour SPDRE-U](#)
  - ◇ [Un exemple de notification d'arrêté municipal pour SPDRE-U](#)
  - ◇ [Un exemple de certificat médical circonstancié](#)
  - ◇ [Tableau récapitulatif](#)



## Préambule

Les soins psychiatriques sous contrainte, également nommés "soins psychiatriques sans consentement", représentent un sujet majeur pour les professionnels travaillant auprès de publics extrêmement vulnérables.

Historiquement, la notion de "soins contraints" est plus ancienne que la discipline psychiatrique elle-même. Sous l'Ancien régime, en France, les lettres de cachet du roi pouvaient par exemple provoquer des enfermements qui se disaient à but thérapeutique ou sécuritaires sur le plan médical.

De manière plus contemporaine, le cadre légal actuel est celui de la [loi du 5 juillet 2011](#) (modifiée par la [loi du 27 septembre 2013](#)) dite "relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge".

**Cette loi crée une exception particulière pour la psychiatrie: les soins peuvent s'exercer sans ou contre le consentement de la personne lorsqu'il existe un risque:**

- Pour elle ;
- Pour autrui ;
- Pour l'ordre public.

Cela s'applique "*lorsque le patient est transitoirement incapable de consentir aux soins*".

Il est important de comprendre que **ces deux éléments doivent être présents** pour que la contrainte soit légale: le risque **ET** l'absence de possibilité de consentement.

D'un point de vue opérationnel, tout médecin, quelle que soit sa spécialité, peut être amené à initier des soins sans consentement (abrégés de manière habituelle en "SSC").

Les SSC peuvent prendre différentes formes:

- Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) ;
- Les soins psychiatriques en péril imminent (SPPI) ;
- Les soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat (SPDRE) ;
- Les programmes de soins (PDS).

D'autres formes existent, mais relèvent de dimensions qui ne sont pas uniquement sanitaires. C'est notamment le cas des soins pénalement ordonnés:

- Les obligations de soins (OS) ;
- Les injonctions de soins (IS).

Ces formes particulières, avec intervention de la Justice, feront l'objet d'un dossier thématique spécifique.

### La notion de consentement

Avant d'aborder en détail les différentes formes de SSC, il est important de préciser ce que signifie le terme de "consentement" dans ce cadre particulier.

Si Thomas d'Acquin lui donnait la signification d'un "*acte de volonté qui présuppose un acte intellectuel*", le système de soin français le détermine par cinq capacités distinctes:

- **La capacité à comprendre** (notamment recevoir et saisir une information sur sa propre maladie) ;
- **La capacité à apprécier les bénéfices et les risques** (notamment du traitement proposé) ;
- **La capacité à raisonner** (ce qui peut se considérer comme la capacité à réfléchir et à faire le meilleur choix pour soi-même en l'argumentant de manière rationnelle) ;
- **La capacité à exprimer sa décision librement** (c'est-à-dire en n'ayant pas de contrainte sur sa pensée ou ses actes, qu'elle soit liée à la maladie, à l'état de santé ou à la pression de l'environnement) ;
- **La capacité à maintenir sa décision dans le temps** (et donc à ne pas faire preuve d'une labilité décisionnelle telle qu'elle pourrait remettre en question la "consistance" de la pensée ou du raisonnement).

Les troubles psychiatriques peuvent altérer le consentement sur l'ensemble de ces aspects. On pensera par exemple à l'effet de troubles délirants, d'une pathologie maniaque (touchant en particulier le maintien de décision), ou encore au sentiment de ruine et d'impasse issu d'une décompensation dépressive.

Il est à noter que dans toutes les formes de SSC, la question de l'impossibilité de consentement est une condition nécessaire. Si une personne est en mesure de consentir (**qu'elle le fasse ou non: l'absence de consentement possible n'est pas synonyme d'une absence d'accord**), alors le soin sans consentement n'a aucun sens et ne peut être mis en oeuvre.

Ainsi, la mise en place d'un SSC suppose en premier lieu la capacité pour l'initiateur de savoir reconnaître une situation dans laquelle le consentement n'est pas possible.



Beaucoup de situations peuvent entrer dans le cadre d'une discussion concernant un éventuel SSC, mais les plus courantes sont:

- **La crise suicidaire d'urgence élevée:** il est important de comprendre que le terme "urgence" renvoie à la suicidologie et prend un sens très précis. De manière générale, il s'agit de crises dans lesquelles le passage à l'acte est planifié, ou encore lorsque la personne est coupée de toute émotion, prostrée ou agitée, avec un accès possible et direct à un moyen léthal ;
- **Les situations à risque d'atteinte à autrui**, mais uniquement lorsqu'elles sont sous-tendues par des manifestations psychiatriques. Cela ne concerne donc pas le champ de la criminologie classique.
- **Les prises de toxiques associées à des troubles psychiatriques avec un risque prévisible de passage à l'acte auto- ou hétéro-agressif.** Attention: la prise d'alcool est un cas particulier. L'alcool, en cas d'intoxication aiguë, empêche toute évaluation de la capacité à consentir et peut masquer ou au contraire mimer des manifestations psychiatriques graves. **Pour cette raison, aucun certificat ne peut être légalement émis en cas d'alcoolémie élevée.**
- **Les syndromes délirants à forte adhésion, à thème associé au risque de passage à l'acte:** cela concerne par exemple les délires à thème de jalousie, d'érotomanie, de ruine, de négation d'organes (on pensera au syndrome de Cottard) ou encore de persécution (notamment lorsque le persécuteur est désigné). Cela peut aussi s'appliquer à l'automatisme mental, lorsqu'il comporte des injonctions de passages à l'acte pouvant mener à leur concrétisation.
- **Les troubles de l'humeur:** cela peut s'appliquer sur les deux versants, c'est-à-dire l'état d'agitation maniaque et l'état mélancolique.

Il existe d'autres situations pouvant mener à des SSC. Chaque cas doit être analysé de manière individuel avec comme repère clinique la notion du risque (pour soi, pour autrui, pour l'ordre public) et celle de l'absence de consentement possible au soin.

En pratique, cela impose un examen médical initial (EMI) qui permet de déterminer dans quel cadre psychiatrique les soins éventuels pourront s'inscrire.

Cet examen doit comporter un certain nombre de choses pour pouvoir établir de manière légale la base légitime du SSC qui sera mené.



En particulier, il est nécessaire:

- **De mener un examen médical**, qui pourra ou non être étayé par un avis psychiatrique.

Par exemple, le psychiatre de liaison présent dans le service peut venir appuyer l'évaluation des urgentistes.

**Cet acte médical n'est pas obligatoire pour lancer une procédure de SSC:** dans les structures ne disposant pas de psychiatrie de liaison, les SSC seront établis avant un transfert dans un EPSM autorisé, au sein duquel le psychiatre commencera l'accompagnement proprement dit.

Il est également important de savoir que cet examen médical n'a pas pour fonction d'établir un diagnostic: son seul et unique but est de formaliser le cadre psychiatrique, c'est-à-dire la présence d'un risque et l'incapacité à consentir.

- **De laisser passer une période d'observation**, que ce soit en box (urgences) ou en chambre.
- **D'avoir un temps d'échange avec les intervenants**, qu'ils soient institutionnels (pompiers, police) ou tiers (proches).

Par exemple, les pompiers ou la police peuvent donner des informations sur le contexte et les constats lors de la prise en charge de la personne avant sa rencontre avec le médecin.

Les proches, quant à eux, pourront apporter des éléments complémentaires au dossier médical (étoffer l'anamnèse, fournir des documents sur les antécédents, les épisodes antérieurs, Etc.).

- **D'examiner les affaires de la personne (facultatif et obligatoirement en sa présence):** il est possible d'examiner les biens de la personne pour essayer d'avoir des informations supplémentaires.

Ils peuvent en effet fournir des indications utiles: écrits d'adieu ou délirants, moyens létaux en cas de crise suicidaire, Etc. C'est aussi l'opportunité d'obtenir les coordonnées des tiers pour avoir un temps d'échange avec eux.

## Les modalités d'initiation des différentes mesures

L'initiation d'un SSC repose toujours sur une indication pertinente, dont nous venons de détailler les conditions d'examen pour qu'elle soit réputée légitime et légale.

Chaque mesure étant différente dans ses exigences, nous proposons à présent des précisions spécifiques.

### Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)

De manière particulière, le SPDT rend impératif le fait de disposer:

- **D'une demande d'un tiers**, datée du jour de la mise en place de la mesure ;

Le contenu et les conditions de cette demande sont prévus par le [décret n°2011-847 du 18 juillet 2011](#).

Ce tiers doit être:

- ◇ Un membre de la famille ;
- ◇ Une personne justifiant d'une relation avec la personne concernée par les soins ;
- ◇ Dans les deux cas, il doit être réputé "agir dans l'intérêt de la personne".

Le dernier point est important: si un conflit existe entre le tiers et la personne, ou si sa motivation est troublée par un contexte particulier (séparation conjugale difficile, désaccord sur un héritage, agressions antérieures, emprise, Etc.), sa demande ne peut être considérée comme valide. Le tiers ne peut pas, non plus, être un membre du personnel de l'établissement mettant en oeuvre le SSC.

**La position de tiers demandeur ne dédouane pas l'EPSM ou le médecin du secret médical:** il n'est pas assimilé à une "personne de confiance d'office" et n'a donc pas d'accès légal au diagnostic établi après la demande ou au contenu de l'entretien médical auquel la personne a participé.

- **De deux certificats médicaux circonstanciés**, de moins de 15 jours, dont un émane d'un médecin extérieur à l'établissement mettant en oeuvre le SSC.

Cette demande doit nécessairement évoquer:

- ◇ Des troubles psychiatriques nécessitant des soins immédiats et une surveillance constante ;

- ◇ Le constat d'une impossibilité de consentement.

Il est à noter que **la demande est également absolument nécessaire pour pouvoir transporter la personne jusqu'au lieu de soins**.

En effet, le "transport sanitaire sans consentement" est régi par [l'article L3222-1-1 du CSP](#), modifié par [la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013](#) (article 3).

En conséquence, ce transport spécifique ne peut être effectué que jusqu'au lieu d'hospitalisation et uniquement après l'obtention:

- ◇ De la demande du tiers ;
- ◇ Du premier certificat médical.

Ainsi, en pratique, si un transport est organisé avant que la demande ne soit formellement rédigée, ce dernier serait illégal et assimilable à un enlèvement si la personne venait à ester en justice. **Cela concerne aussi le transport en ambulance jusqu'aux urgences psychiatriques.**

Au niveau technique, il est également important de savoir que la présence d'une contrainte ne supprime pas les droits fondamentaux du patient vis-à-vis du système de santé.

**En particulier, le droit de choisir son lieu de soin est maintenu même sous contrainte, et même en présence d'une organisation territoriale par sectorisation.**

En conséquence, **la seule limite dans le choix du lieu où se dérouleront les SSC est celle de l'habilitation:** tous les lieux de soin ne sont pas habilités à recevoir des patients sans consentement. Cette limite étant posée, si différents lieux ont cette habilitation (EPSM, ESM, clinique privée), le patient a le droit de choisir celui qui l'accueillera dans le cadre de ses soins, même s'il est hors de son secteur actuel.

Nous voyons donc que le SPDT est un soin particulier qui nécessite une mise en place rigoureuse pour être légal.

**A noter que la loi prévoit, à tout moment et sans motivation nécessaire, le droit pour le tiers de se rétracter.** Cela peut donc annuler la demande et suppose une prudence et un dialogue initial avec ce dernier pour s'assurer qu'un retrait ne compromette pas la bonne poursuite des SSC.

Le SPDT possède enfin deux formes: celle "de droit commun" (décrite ci-dessus) et sa version "urgence".



## SPDT-U

### Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SPDT-U)

Le SPDT-U est régi par [l'article L3212-3 du CSP](#).

Il s'applique "en cas d'urgence", ce qui est légalement défini comme une situation de "*risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade*".

Cette mesure est dite "d'exception" et a vocation à répondre aux situations ne permettant pas la mise en place habituelle d'un SPDT.

**Elle n'est pas prévue pour contourner les exigences et les protections légales du double certificat médical du SPDT.** Elle doit donc rester exceptionnelle et justifiée de manière légitime.

L'exemple le plus habituel est celui d'une personne se rendant aux urgences (somatiques ou psychiatriques) et présentant une situation d'une telle gravité et génératrice d'un tel risque qu'il n'est pas possible d'attendre la venue d'un médecin extérieur au service pour établir le certificat initial.

Cette version simplifiée rend possible le SSC avec:

- **La demande d'un tiers**, dans les mêmes conditions que le SPDT classique ([décret n°2011-847 du 18 juillet 2011](#)) ;
- **Un seul certificat médical circonstancié**, pouvant émaner d'un médecin de l'établissement d'accueil.

Cette mesure intermédiaire permet donc de répondre à une situation urgente, mais demeure liée à la présence d'un tiers qui accepte de formuler la demande.

Dans les situations où ce tiers n'existe pas (ou refuse de formuler la demande par crainte, culpabilité ou doute), une autre mesure de SSC existe: le SPPI.

## SPPI

### Les soins psychiatriques en péril imminent (SPPI)

Ces SSC sont régis par [l'article L3212-1-II-2 du CSP](#).

Ils sont prévus pour les situations sans tiers, et ne nécessitent qu'un seul certificat médical circonstancié, qui doit attester d'un péril imminent pour la personne.

**Attention, contrairement au SPDT-U, le médecin rédacteur doit impérativement être extérieur à l'établissement** qui mettra le SSC en oeuvre.

Le SPPI est une mesure sensible qui ne doit pas être mise en oeuvre pour s'épargner la recherche d'un tiers. D'une manière générale, **la jurisprudence pose le principe d'une recherche de tiers demandeur devant durer au moins 4 heures pour qu'un SPPI soit légitime, même aux urgences.**

Autant que possible, il est également préconisé de favoriser les tiers que la personne désigne spontanément lors de l'examen médical.

Deux situations particulières se rencontrent néanmoins:

- Lorsque le tiers potentiel ne souhaite pas être à l'origine de la demande ;
- Lorsque le tiers potentiel refuse la mise en place d'un SSC, contre le conseil du médecin.

Ce dernier cas est bien documenté au niveau de la jurisprudence: pendant plusieurs années, la pratique courante était celle de médecins acceptant la sortie d'hospitalisation contre avis médical lorsque le tiers est dans l'opposition à la mise en place d'une contrainte.

Cependant, la justice ne va pas dans le même sens: de plus en plus souvent, la responsabilité du médecin a été mise en cause lorsque la personne est sortie contre avis médical parce que le refus du tiers avait été pris en compte. Le fait de ne pas évoquer le SPPI, ou de ne pas l'appliquer, a produit des conséquences judiciaires pour le praticien.

# SPDRE

## Les soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat (SPDRE)

Ces soins sont régis par [l'article L3213-1 du CSP](#).

Ils concernent des situations très particulières, dans lesquelles la personne présente:

- **Des troubles nécessitant des soins immédiats et compromettant la sûreté** des personnes ou portant atteinte de façon grave à l'ordre public ;
- **Une impossibilité de consentement** au soin.

Cette mesure nécessite:

- **Un arrêté préfectoral** désignant nominativement l'établissement d'accueil des SSC ;
- **Un seul certificat médical circonstancié**, émanant d'un médecin extérieur à l'établissement dans lequel se dérouleront les SSC.

Le certificat médical doit être adressé explicitement à l'antenne préfectorale dont dépend le lieu de domicile de la personne concernée.

Il est à noter que cette mesure peut également concerner des patients détenus (sur le fondement des articles D-398 et L3214-1 du CSP), ainsi que des personnes reconnues en irresponsabilité pénale et devant recevoir des soins (sur le fondement de l'article L3213-7 du CSP).

Cela peut surprendre mais la logique légale est en réalité très cohérente: les seuls établissements pouvant recevoir des patients pour des soins sans consentement sont ceux détenteurs d'une habilitation spécifique. Ainsi, un détenu dont l'état de santé est reconnu comme relevant des SSC doit pouvoir être reçu dans un lieu habilité, malgré le fait d'être actuellement écroué.

A noter: il existe, de la même manière que pour le SPDT, une mesure supplémentaire pour le SPDRE lorsque la situation est urgente: le SPDRE-U.

# SPDRE-U

## Les soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat en urgence (SPDRE-U)

Ces soins sont régis par [l'article L3213-2 du CSP](#).

Souvent par sollicitation des forces de l'ordre, le maire, agissant pour le représentant de l'Etat (préfet), peut également initier une forme limitée de SSC.

Pour cela, il doit:

- **Disposer d'un avis médical circonstancié** attestant d'un danger imminent ;
- **Produire un arrêté municipal** désignant explicitement l'établissement devant mettre en oeuvre le SSC.

Attention: depuis une **décision du Conseil constitutionnel** daté de 2011, le maire ne peut plus provoquer de SPDRE-U sans disposer d'un avis médical circonstancié. L'ancienne pratique permettant de se contenter d'un arrêté municipal n'est plus légale.

Cette mesure a également la particularité d'être très limitée dans le temps: **un SPDRE-U ne peut durer que 48 heures au maximum et doit faire l'objet d'une notification au préfet.**

Au-delà de ce délai, il devient illégal et doit être transformé:

- ◇ En SPDRE préfectoral ;
- ◇ En SPDT ;
- ◇ En SPPI.

Si aucune de ces mesures n'est appliquée, le SPDRE-U fait automatiquement l'objet d'une levée de SSC.

C'est donc une mesure d'exception qui doit être réservée à des situations extrêmement périlleuses pour lesquelles aucune autre possibilité n'est envisageable.

A noter: à Paris, le commissaire de police dispose du pouvoir de provoquer un SPDRE-U.

A noter également: certaines régions ont mis en place un conventionnement entre l'autorité préfectorale et les ARS: ces dernières peuvent être gestionnaires pour le compte du préfet des dossiers de SPDRE-U. c'est par exemple le cas en région Grand Est.



## Les modalités de suivi d'un SSC

Toutes les mesures de SSC suivent un déroulé presque similaire, à l'exception du SPDRE-U qui exige une prise de décision à 48h.

Dans les autres cas, la mesure commence par:

- **Une période d'observation de 72h ;**

Cette période est soumise à un cadre légal strict:

- ♦ **La personne doit bénéficier d'un examen médical somatique complet dans les 24h** après son arrivée: cela explique la présence indispensable de médecins spécialisés en médecine générale dans tous les ESM habilités aux SSC ;
- **Un psychiatre doit également établir un certificat dans les 24h** suivant l'admission (souvent nommé "certificat des 24h") ;
- **Un psychiatre, différent du premier, doit ensuite établir un second certificat** entre la 48<sup>ème</sup> heure et la 72<sup>ème</sup> heure. Ce document est souvent nommé "certificat des 72h".

A noter: le premier et le second psychiatre ne peuvent pas être ceux qui ont établi le certificat initial provoquant la mesure.

Ces deux certificats doivent établir si la situation de la personne nécessite la poursuite des SSC, et si oui, dans quelles conditions.

- **A l'issue des 72h, une décision est prise sur le devenir de la mesure:**
  - ♦ Soit la poursuite en hospitalisation complète ;
  - ♦ Soit la poursuite en programme de soins ;
  - ♦ Soit la levée de la mesure.

A noter: à tout moment de l'hospitalisation, même dans la période d'observation des 72h, un psychiatre peut mettre fin aux SSC si la situation ne les rend plus légitimes.

**La seule exception à cette liberté médicale se trouve dans le SPDRE préfectoral:** le préfet peut en effet s'opposer à la levée de la mesure en se positionnant d'autorité contre l'avis médical pour des raisons de sûreté des personnes ou de maintien de l'ordre public.

## PDS

### Le programme de soins

Le programme de soins renvoie à la transformation des SSC lors de la réforme de la psychiatrie de 2013.

En effet, en passant des "hospitalisations sous contrainte" aux "soins sous contrainte", la différence n'était pas qu'une question de terminologie.

**C'était en réalité une modification profonde de la logique du soin psychiatrique:** l'idée générale était que l'hospitalisation n'était pas la seule option thérapeutique possible, et dans de nombreux cas, pas la meilleure pour la santé de la personne.

**Ainsi, les SSC comportent désormais les programmes de soins, qui représentent une contrainte pouvant s'exercer à l'extérieur de l'hôpital** sous de multiples formes:

- ♦ Soins ambulatoires ;
- ♦ Hospitalisations à temps partiel ;
- ♦ Soins à domicile ;
- ♦ Imposition des modalités de prise de certains traitements ;
- ♦ Mélange de toutes ces formes.

Lorsque la personne ne peut pas ou ne souhaite pas respecter les conditions du programme de soin, l'hospitalisation complète peut être décidée pour éviter toute situation de péril.

A noter: le programme de soins n'est pas assimilable à un suivi socio-judiciaire ou à un soin pénalement ordonné. C'est une mesure administrative médicalement formalisée qui n'a pas valeur d'imposition judiciaire, et la personne demeure dans le choix d'y adhérer ou non.

**C'est bien sa situation psychique et la présence ou non d'un péril qui peut justifier son retour en hospitalisation en cas de non-respect** (sous les critères des SSC: risques et absence de possibilité de consentir).



## Le contrôle des SSC

Quelle que soit sa forme, une mesure de SSC est soumise au contrôle judiciaire strict du Juge des libertés et de la détention (JLD).

**Ce juge, siégeant au Tribunal de Grande Instance (TGI) dont dépend l'établissement (hospitalisation) ou le domicile (programme de soins), doit être saisi soit par le préfet, soit par le directeur de l'ESM mettant en oeuvre la mesure, avant le 8<sup>ème</sup> jour suivant l'accueil.**

Dans la pratique, le préfet ou le directeur adresse au JLD:

- ◇ Un avis médical circonstancié ;
- ◇ Tout document (demande de tiers, arrêté préfectoral, Etc.) fondant la légalité de la mesure.

**Une audience est ensuite menée dans les 12 jours suivant l'admission**, en vue de vérifier si la mesure est appropriée et si elle a été mise en place dans des conditions de légalité.

Cette audience est publique et peut mener en théorie à la convocation:

- ◇ De la personne concernée par les soins ;
- ◇ De son avocat s'il existe ;
- ◇ Du préfet ou du maire ;
- ◇ Du directeur de l'ESM.

Le JLD prend sa décision dans l'immédiat de l'audience, et émet une ordonnance qui aboutit:

- ◇ Au maintien du SSC ;
- ◇ A sa mainlevée immédiate (levée totale) ;
- ◇ A sa mainlevée différée (levée partielle).

**La mainlevée différée est ce qui est par exemple utilisé lors de l'établissement d'un programme de soins:** le SSC n'est pas annulée mais aménagé en vue d'une moindre contrainte dont l'issue dans le temps mènera en principe à la mainlevée totale lorsque les modalités établies ne seront plus nécessaires.

## Documents d'appui et annexes

- » HAS, [Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux](#), 2005 ;
- » [Loi du 5 juillet 2011](#) "relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge" ;
- » [Loi du 27 septembre 2013](#), modifiant la loi du 5 juillet 2011 ;
- » ARS Hauts-de-France, [Soins psychiatriques sans consentement - Guide à l'attention des maires et des services communaux](#), 2023 ;
- » [Référentiel de psychiatrie de l'AESP](#).

### En annexe:

- » Un exemple d'arrêté municipal de SPDRE-U ;
- » Un exemple de notification d'arrêté municipal de SPDRE-U (présentée obligatoirement à la personne concernée) ;
- » Un exemple de certificat médical circonstancié ;
- » Un tableau récapitulatif des mesures.



## Arrêté municipal de SPDRE-U



**Mairie de .....**

**ARRETE N° .....**  
**PORTANT ADMISSION PROVISOIRE EN SOINS PSYCHIATRIQUES**

**LE MAIRE DE .....**

**VU** le code de la Santé Publique et notamment l'article L 3213-2 ;

**VU** le Code Général des Collectivités Territoriales, et notamment les articles L 2212-1 et L 2212-2 (6°) ;

**VU** l'arrêté de délégation de signature du maire en date du JJ/MM/AAAA (le cas échéant) ;

**VU** le certificat médical en date du JJ/MM/AAAA établi par le docteur ..... (NOM Prénom), et concernant :

**Monsieur/Madame .....** (NOM Prénom de la personne)

Né(e) le : ...../...../.....

Demeurant : ..... (adresse complète)

**CONSIDERANT** .....  
..... (description précise des faits à l'origine de la procédure  
et de l'imminence d'un danger pour la sûreté des personnes : les faits décrits dans le certificat médical)

**CONSIDERANT** qu'il résulte du certificat médical du Dr ....., joint  
au présent arrêté, que M/Mme ..... présente des troubles mentaux  
manifestes constituant un danger imminent pour la sûreté des personnes ;

**CONSIDERANT** l'urgence de prendre provisoirement les mesures nécessaires.

### **ARRETE**

**Article 1:** Est ordonnée l'admission à titre provisoire en soins psychiatriques, dans l'attente d'une décision du  
représentant de l'Etat dans le département, de M/Mme .....  
..... au centre hospitalier de .....  
..... (nom de l'établissement de  
santé et commune d'implantation).

**Article 2:** M/Mme ..... sera transporté(e) d'urgence au centre hospitalier de  
..... (nom de l'établissement de santé), où il sera maintenu  
jusqu'à ce qu'intervienne la décision du Préfet de (département), où à défaut de décision, jusqu'au terme d'une  
durée de quarante-huit heures.

**Article 3:** Les forces de police/gendarmerie (commissaire de police /chef de la brigade de gendarmerie de  
.....) et le directeur du ..... (nom de l'établissement de  
santé) sont chargés de l'exécution du présent arrêté, dont une copie sera immédiatement transmise :  
- au directeur de l'établissement de santé accueillant le patient  
- au ..... (commissaire de  
police /chef de la brigade de gendarmerie de .....)  
- au Préfet de ..... (préfet du département)

**Article 4** - Le présent arrêté sera notifié à l'intéressé

**Article 5** - La régularité et le bien-fondé de cette décision peuvent être contestés devant le juge des libertés et  
de la détention du tribunal judiciaire de ..... (TJ du ressort du lieu de  
l'établissement d'accueil du patient), conformément aux articles L.3211-12 et suivants et L.3216-1 du Code de  
la santé publique.

Fait à  
le .....



## Notification d'un arrêté municipal de SPDRE-U



### NOTIFICATION D'UN ARRÊTÉ MUNICIPAL

prescrivant l'admission provisoire d'un patient en soins psychiatriques pris en application de l'article L 3213-2 du Code de la Santé Publique, conformément au Code des relations entre le public et l'administration (Art. L 221-8).

Monsieur/Madame .....

*Nom(s) + prénom(s) du patient hospitalisé (s'appuyer sur une pièce d'identité ou les documents des forces de l'ordre).*

Reconnaît avoir reçu ce jour une copie de l'arrêté municipal N° ..... du ...../...../.....  
prescrivant son admission provisoire en soins psychiatriques.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature de l'intéressé(e)

---

**SI REFUS OU IMPOSSIBILITÉ DE SIGNER** la notification au patient de l'arrêté municipal prescrivant son admission provisoire en soins psychiatriques pris en application de l'article L3213-2 du Code de la Santé Publique.

Nous, soussigné(e)s .....

*Nom(s) + prénom(s)*

Attestons que : .....

*Nom(s) + prénom(s) du patient hospitalisé (s'appuyer sur une pièce d'identité ou les documents des forces de l'ordre).*

demeurant .....

A bien reçu le ...../...../..... une copie de l'arrêté municipal N° ..... du ...../...../..... prescrivant son admission provisoire en soins psychiatriques.

La personne a refusé de signer cette notification (O/N) :

La personne n'est pas en état de signer cette notification (O/N) :

Fait à ....., le ...../...../.....

Fonctions .....

Signature de la personne ayant remis l'arrêté : .....

## Exemple de certificat médical circonstancié

### Certificat médical

#### « SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT »

(article L. 3213-2 du code de la santé publique)

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine exerçant à .....

certifie avoir examiné ce jour

M, Mme .....

Né(e) le ..... à : .....

Domicilié(e) à : .....

Profession :

.....

et avoir constaté les troubles suivants :

(description détaillée –des troubles mentaux et des circonstances dans lesquels ils se sont manifestés)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

En conséquence, les troubles mentaux présentés par M/Mme .....représentent un danger imminent pour la sûreté des personnes et nécessitent son admission provisoire en soins psychiatriques sans consentement, en application des dispositions de l'article L. 3213-2 du code de la santé publique.

J'atteste que je ne suis ni parent ni allié au 4<sup>ème</sup> degré inclusivement avec le Directeur de l'établissement accueillant ce malade, ni avec la personne à admettre en soins.

Fait à ..... le ..... à .....h.....

(signature et cachet du médecin)

N° RPPS :

☐ Ce certificat est partiellement manuscrit compte-tenu de l'absence de moyen technique et d'effectif de secrétariat disponible permettant qu'il soit dactylographié.

Tableau récapitulatif

Dispositif			Demandeur		Certificat médical
SPDT	<b>Droit commun</b>		Membre de la famille ou personne justifiant de relation antérieure avec le malade		2 certificats de moins de 15 jours d'intervalle, le premier rédigé par un <b>médecin</b> <b>extérieur</b> à l'établissement d'accueil
	<b>Dispositif d'urgence en cas de risque grave à l'intégrité du malade</b>		Membre de la famille ou personne justifiant de relation antérieure avec le malade		1 certificat pouvant être rédigé par un médecin de l'établissement
	<b>Sans tiers avec péril imminent</b>		Pas de tiers disponible		1 certificat rédigé par un <b>médecin</b> <b>extérieur</b> à l'établissement d'accueil
SPDRE	<b>Droit commun</b>		Arrêté préfectoral		1 certificat rédigé par un <b>médecin</b> <b>extérieur</b> à l'établissement d'accueil
	<b>Dispositif d'urgence, avec risque pour les personnes</b>		Arrêté municipal		1 certificat pouvant être rédigé par un médecin de l'établissement







Retrouvez-nous sur la plateforme  
du collectif de recherche Psymas

<https://www.psymas.fr>

