

# Les soins psychiatriques sans consentement

*Guide pour  
les maires*





# Sommaire

## **Les différentes procédures de soins sans consentement**

1. *Les soins sans consentement sur décision du directeur d'établissement (SDDE)*
2. *Les soins sans consentement sur décision du représentant de l'état (SPDRE)*

## **Logigrammes décisionnels**

1. *Organigramme décisionnel*
2. *Admission à partir d'un avis médical pour une personne dont les troubles du comportement sont connus*
3. *Admission provisoire à la suite d'une situation d'urgence*
4. *Admission après intervention des forces de l'ordre*

## **Annexes**

1. *Demande du tiers*
2. *Certificat médical initial en vue d'une admission en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers*
3. *Certificat médical initial en vue d'une admission en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers en cas d'urgence*
4. *Certificat médical initial en vue d'une admission en soins psychiatriques sans consentement en cas de péril imminent*
5. *Arrêté municipal ordonnant une mesure provisoire d'admission en soins psychiatriques sans consentement*
6. *Certificat ou avis médical d'admission en soins psychiatriques sans consentement*



## Introduction

L'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes assure, par délégation des Préfets des 12 départements, la gestion des soins psychiatriques sans consentement. Le directeur général de l'ARS a choisi de confier cette mission à trois unités territoriales positionnées :

- à **Annecy pour l'est de la région** : Isère, Savoie et Haute-Savoie (Unité Est)
- à **Lyon pour le centre** : Ain et Rhône (Unité Centre)
- à **Clermont-Ferrand pour l'ouest** : Allier, Ardèche, Cantal, Drôme, Loire, Haute-Loire et Puy-de-Dôme (Unité Ouest).

Cette organisation permet de sécuriser le fonctionnement de l'Agence et la relation avec les Préfets dans la gestion des arrêtés pris pour hospitaliser une personne sans son consentement, en apportant une homogénéité et une même qualité de réponse à l'ensemble de la région.

Dans toutes les situations évoquées ci-après, il est nécessaire que les différents acteurs communiquent les uns avec les autres. En cas de difficultés, les 3 unités de gestion des soins sans consentement de l'ARS sont disponibles afin de vous apporter leur assistance.

Voici leurs coordonnées. Vous trouverez tous les documents nécessaires en annexes.

- **Unité EST – Isère, Savoie, Haute-Savoie**

*De 08h30 à 18h00 du lundi au jeudi*

*De 08h30 à 16h00 le vendredi*

04 26 20 93 06

[ars-ara-soins-psychiatriques-est@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-soins-psychiatriques-est@ars.sante.fr)

- **Unité CENTRE – Ain, Rhône**

*De 08h30 à 18h00 du lundi au vendredi*

**Ain** : 04 72 34 41 10

**Rhône** : 04 72 34 41 16 - 04 72 34 31 29 - 04 72 34 74 96 - 04 72 34 41 03

[ars-ara-soins-psychiatriques-centre@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-soins-psychiatriques-centre@ars.sante.fr)

Fax : 04 72 34 41 09

- **Unité OUEST – Allier, Ardèche, Cantal, Drôme, Loire, Haute-Loire et Puy de Dôme**

*De 08h30 à 18h00 du lundi au vendredi*

**Allier et Haute-Loire** : 04 81 10 60 12

**Cantal et Puy de Dôme** : 04 81 10 60 19

[ars-dt63-soins-psychiatriques@ars.sante.fr](mailto:ars-dt63-soins-psychiatriques@ars.sante.fr)

Fax : 04 26 00 79 27

**Ardèche et Drôme** : 04 81 10 60 15

[ars-ara-soins-psychiatriques-ouest@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-soins-psychiatriques-ouest@ars.sante.fr)

Fax : 04 75 20 87 24

**Loire** : 04 81 10 61 06

[ars-ara-soins-psychiatriques-ouest@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-soins-psychiatriques-ouest@ars.sante.fr)

Fax : 04 75 20 87 24



# Les différentes procédures de soins sans consentement

Les soins psychiatriques libres sont la règle générale, ils doivent être privilégiés le plus possible.

Les soins psychiatriques sans consentement sont, et doivent demeurer, une exception.

## Principes immuables à toutes les procédures de soins sans consentement :

- l'absence de possibilité de consentement de l'individu (à l'exception des mesures pour les détenus) ;
- la nécessité de soins immédiats ;
- l'atteinte à l'intégrité du malade et/ou l'atteinte de manière grave à l'ordre public ;
- les certificats médicaux doivent être motivés, circonstanciés, dactylographié<sup>1</sup> et horodatés, viser l'article correspondant à la mesure, et comporter le nom et prénom, la signature du médecin et son numéro répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ;
- le certificat médical doit également comporter le nom, prénom ainsi que la date naissance de la personne qui doit faire l'objet de la mesure ;
- un médecin est **toujours** à l'initiative d'une procédure de soins sans consentement.

## Deux types de mesures existent :

les mesures sur décision du directeur de l'établissement de santé (SDDE) et les mesures sur décisions du représentant de l'État (SDRE).

### 1. LES SOINS SANS CONSENTEMENT SUR DÉCISION DU DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT (SDDE)

Ces mesures ne font pas intervenir directement le maire, néanmoins celui-ci peut être questionné par ses administrés pour gérer des situations complexes sur sa commune. Le déroulement de ces mesures est une simple information à l'attention des maires.

<sup>1</sup> Si nécessaire, le médecin peut préciser au sein du certificat médical qu'il est dans l'incapacité matérielle de le dactylographier

**Article L3212-1 du Code de la santé publique :** les soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)

- **Les critères :** absence de consentement + nécessité de soins immédiats + risque d'atteinte à l'intégrité du malade.

#### • Les pièces nécessaires :

- Deux certificats médicaux circonstanciés (**modèle en annexe**) :

Un premier certificat médical qui n'émane pas d'un médecin de l'établissement d'accueil ;

Un second certificat médical émanant de tout médecin (qui peut donc exercer dans l'établissement d'accueil, être psychiatre ou non).

Ces deux certificats doivent dater de moins de 15 jours.

- Une demande d'un tiers (**modèle en annexe**)

**Article L3212-3 du Code de la santé publique :** soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SDTU) - (**Annexes 1 - 3**)

- **Les critères :** absence de consentement + nécessité de soins immédiats + risque d'atteinte à l'intégrité du malade + notion d'urgence.

#### • Les pièces nécessaires :

- Un certificat médical pouvant émaner de tout médecin ;

- Une demande de tiers.

**Article L3212-1-II-2° du Code de la santé publique :** soins psychiatriques en cas de péril imminent (pas de tiers) (SPI) - (**Annexe 4**)

- **Les critères :** absence de consentement + nécessité de soins immédiats + péril imminent pour la santé du malade + absence de tiers.

- **Les pièces nécessaires :** un certificat médical émanant d'un médecin extérieur à l'établissement d'accueil qui :

- explique en quoi l'état de santé de la personne représente un péril ;

- justifie en quoi ce péril est imminent ;

- justifie en quoi l'état de santé de la personne représente un danger pour elle-même.

### La définition

**du tiers :** il s'agit d'une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci.

Exemple : membre de la famille, travailleurs sociaux, personne de confiance.

**Attention :** sont exclus les membres du personnel soignant exerçant au sein de

l'établissement, par ailleurs le médecin ne peut pas avoir de relation avec le patient.

## 2. LES SOINS SANS CONSENTEMENT SUR DÉCISION DU REPRÉSENTANT DE L'ÉTAT (SPDRE)

Dans le département, le préfet peut prononcer par arrêté préfectoral l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public sur la base d'un certificat médical circonstancié. Il s'agit d'un dispositif de droit commun, il est défini à L3213-1 du Code de la santé publique (appelé aussi « admission directe préfet »). Cette procédure n'est pas détaillée ici, puisqu'elle ne fait pas intervenir le maire de la commune : pour plus de renseignements, n'hésitez pas à contacter les gestionnaires de l'unité qui gère votre département.

Sur le plan local, le maire d'une commune dispose d'une prérogative similaire qu'il convient de définir comme étant un dispositif d'urgence. Le représentant de l'État dans le département confirmera la mesure initiée par le maire par arrêté dans les 48 heures, s'il l'estime justifié.

En l'absence d'une telle confirmation et au terme de ce délai, la mesure provisoire du maire sera caduque.

### L'admission provisoire en soins psychiatriques sans consentement sur décision du maire : article L3213-2 du Code de la santé publique

**(Annexes 5 et 6 : modèle d'un arrêté du maire, modèle d'un avis/certificat médical)**

La mesure d'admission provisoire en soins psychiatrique sans consentement s'inscrit dans le cadre des pouvoirs de police du maire, régis par l'article L2212-1 6° du Code général des collectivités territoriales :

*« Le maire est chargé, sous le contrôle administratif du représentant de l'État dans le département, de la police municipale, de la police rurale et de l'exécution des actes de l'État qui y sont relatifs. La police municipale a pour objet d'assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publique. Elle comprend notamment : [...]*

*6° Le soin de prendre provisoirement les mesures nécessaires contre les personnes atteintes de troubles mentaux dont l'état pourrait compromettre la morale publique, la sécurité des personnes ou la conservation des propriétés »*

### Les conditions de mise en œuvre de la mesure municipale sont définies par l'article L3213-2 du Code la santé publique.

**Art L3213-2 du CSP :** *« En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ou, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L.3211-2-2 prend effet dès l'entrée en vigueur des mesures provisoires prévues au premier alinéa. »*

Le déclenchement de cette procédure est conditionné par l'intervention d'un médecin qui atteste au travers d'un certificat médical ou d'un avis médical que la personne nécessite des soins immédiats, qu'elle ne consent pas ou ne peut pas consentir aux soins et qu'elle présente un danger imminent pour la sûreté des personnes.

Le certificat médical est rédigé après l'examen de la personne (présence physique), l'avis médical est quant à lui réalisé sur dossier et en l'état des connaissances dont le médecin dispose. L'autorité municipale fonde sa décision sur cet avis ou certificat pouvant émaner de tout médecin qui n'exerce pas dans l'établissement d'accueil.

Si le certificat médical ou l'avis médical est réalisé par un psychiatre de l'établissement, un autre certificat médical initial devra être réalisé par

---

## ATTENTION

*Il est impossible pour un maire de prendre un arrêté municipal sans avoir un certificat médical ou un avis médical sur lequel fonder sa décision. Le non-respect de la chronologie peut entraîner la levée de la mesure par le Juge des Libertés et de la Détention.*

un médecin non-psychiatre (de l'établissement ou extérieur), dans les heures qui suivent l'admission physique du patient.

### **L'arrêté municipal doit comporter des mentions obligatoires :**

- viser les articles L.3213-2 du Code de la santé publique et L.2212-1 6° du Code général des collectivités territoriales ;
- viser le certificat ou l'avis médical sur lequel il se fonde, et s'en approprier les termes ;
- comporter la mention « nécessite des soins au sein d'un établissement habilité au titre de l'article L.3222-1 du Code de la santé publique » ;
- indiquer le Tribunal judiciaire compétent ;
- être horodaté et le signataire doit être identifiable et avoir officiellement délégation de signature si besoin.

### **L'arrêté municipal et le certificat ou l'avis médical doivent être transmis dans les plus brefs délais à<sup>2</sup> :**

---

<sup>2</sup> Il faut bien différencier l'article L.3213-2 du Code de la santé publique qui fixe le cadre d'une mesure privative de liberté issue d'une décision médicale, et l'article L.2212-1 alinéa 6 du Code général des collectivités territoriales qui définit les critères de la mise en œuvre du pouvoir de police du maire de la commune.

- l'établissement d'accueil du patient ;
- l'Agence régionale de santé ;
- la préfecture.

Dans tous les cas schématisés ci-dessous, il est nécessaire que les différents acteurs communiquent les uns avec les autres.

En cas de difficultés, les unités de gestion des soins sans consentement de l'ARS (*cf. coordonnées en page 2*) sont disponibles afin d'apporter leur assistance.

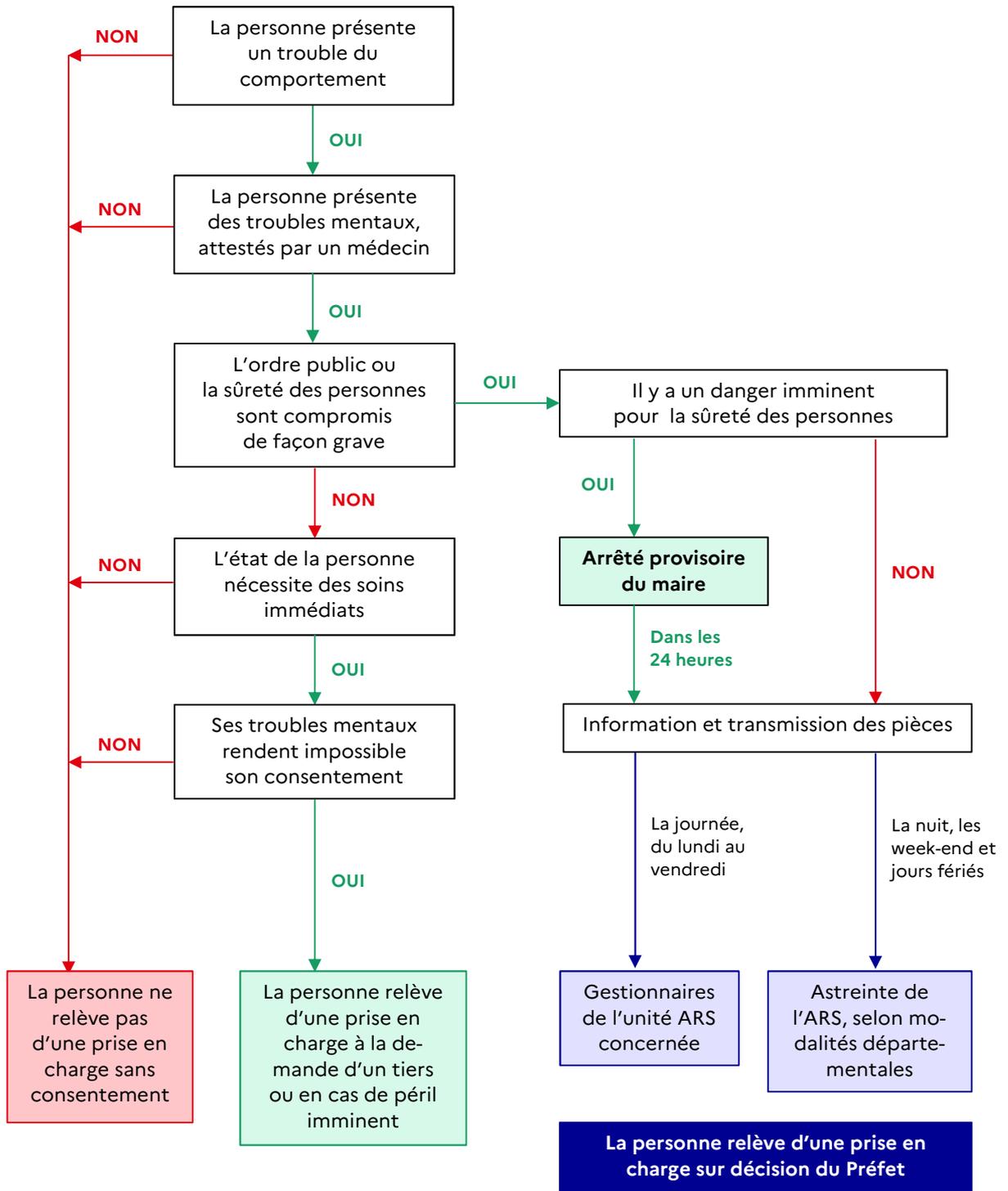
### **Attention : le critère de la notoriété publique n'existe plus.**

Auparavant, les conditions permettant au maire de prononcer l'admission d'une personne en soins psychiatriques sans consentement pouvaient être attestées par « la notoriété publique », en lieu et place d'un certificat/avis médical. Or, par décision n° 2011-174 QPC du 6 octobre 2011, le Conseil constitutionnel a prononcé l'abrogation des dispositions qui prévoyaient cette possibilité. Par conséquent, la prise en charge en soins psychiatriques sur décision du maire doit désormais être impérativement fondée sur un certificat médical ou, à défaut, un avis.

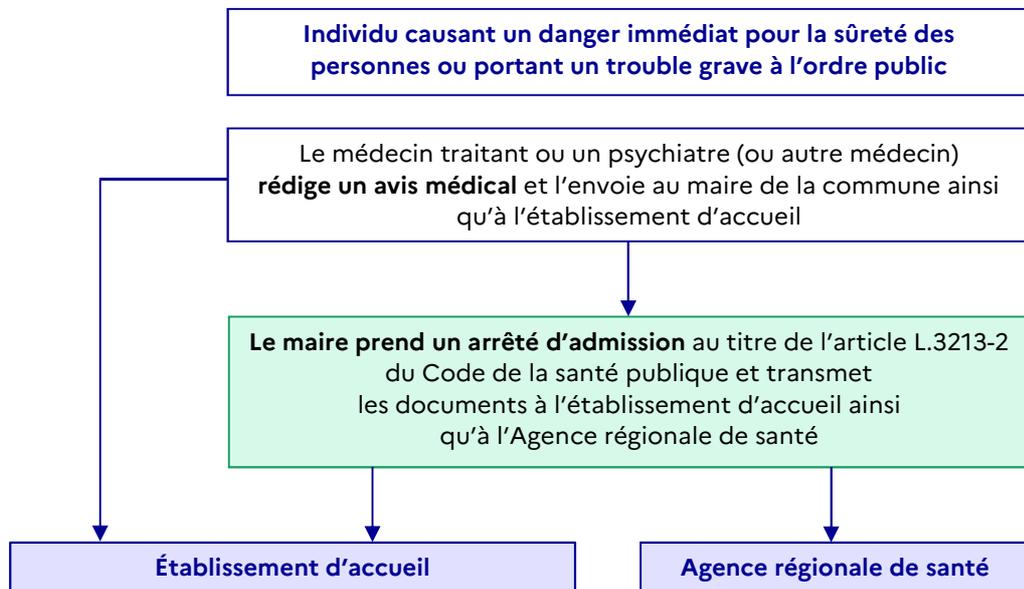


# Logigrammes décisionnels

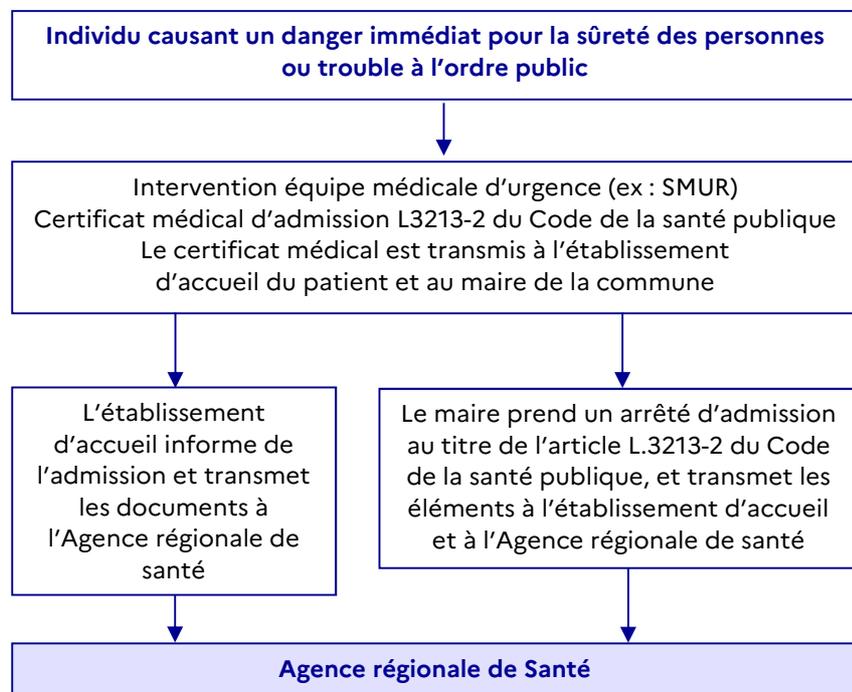
## 1. ORGANIGRAMME DÉCISIONNEL



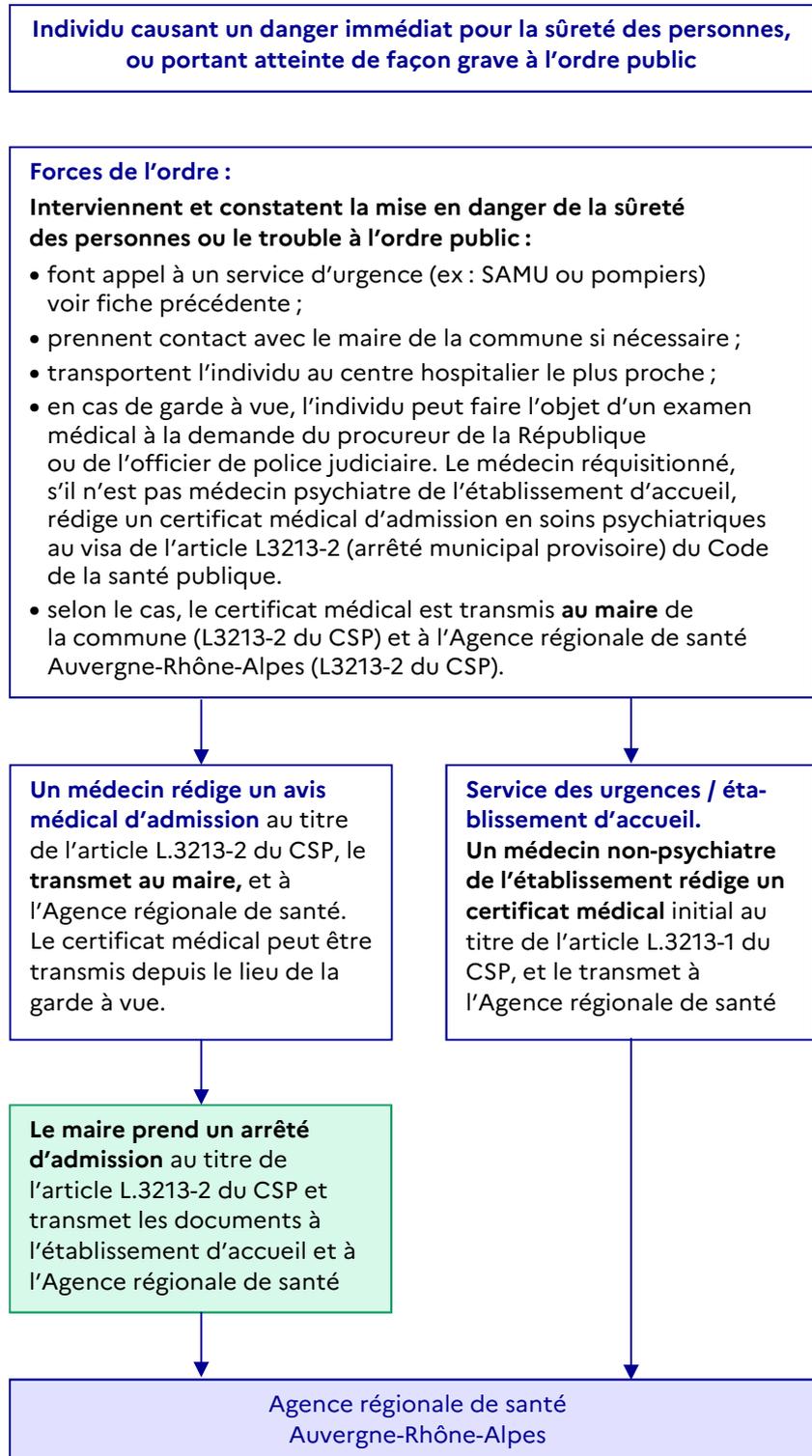
## 2. ADMISSION À PARTIR D'UN AVIS MÉDICAL POUR UNE PERSONNE DONT LES TROUBLES DU COMPORTEMENT SONT CONNUS



## 3. ADMISSION PROVISOIRE À LA SUITE D'UNE SITUATION D'URGENCE



#### 4. ADMISSION APRÈS INTERVENTION DES FORCES DE L'ORDRE





# Annexes

## ANNEXE 1

### Admission en soins psychiatriques sur demande de tiers

(Articles L.3212-1 et L.3212-3 du Code de la santé publique)

*\*Rayez les mentions inutiles*

Je soussigné(e) : \*Madame - Monsieur :

Nom : .....Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Profession : .....

Domicilié(e) : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone 1 : ..... 2 : .....

Demande, en ma qualité de (lien avec la personne, nature des relations) :

.....

« L'admission en soins psychiatriques sans consentement,

au centre hospitalier de : .....

\*De Madame - Monsieur :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... à : .....

Domicilié(e) : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

Mesure de protection / organisme : .....

Je certifie sur l'honneur, que les informations communiquées ci-dessus sont conformes et j'atteste ne pas exercer de fonctions soignantes au sein de l'établissement d'accueil.

Fait à ....., le.....

Signature

#### Pièces à fournir :

- Photocopie des pièces Identité (recto/verso) du tiers demandeur et de la personne en faisant l'objet de la demande
- Photocopie du Jugement de tutelle ou de curatelle

**Certificat médical initial en vue d'une admission en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers**

*Article L.3212.1 du CSP (deux certificats médicaux nécessaires)*

Je soussigné(e) ....., docteur en médecine,

Adresse : .....

Certifie avoir examiné M/Mme. ....

Né(e) le ...../...../.....

Domicilié(e) .....

et avoir constaté : .....

.....

.....

.....

.....

.....

J'atteste que :

- son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale dans un établissement de santé habilité selon l'article L. 3222-1 du Code de la Santé Publique.
- ses troubles mentaux rendent impossible son consentement.

Mme, M. ....

doit être admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers conformément à l'article L.3212.1 du code de la santé publique.

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4<sup>e</sup> degré, ni du confrère certificateur, ni du patient, ni de la personne demandant l'hospitalisation, ni du directeur de l'établissement d'accueil.

Fait à....., le .....

Nom, Signature (tampon, N°RPPS)

**Certificat médical initial en vue d'une admission en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers en cas d'urgence**

*Article L.3212.3 du CSP (un seul certificat nécessaire)*

Je soussigné ....., Médecin.....

Adresse : .....

Certifie avoir examiné M/Mme. ....

Né(e) le ...../...../.....

Domicilié(e) .....

et avoir constaté : .....

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

J'atteste que :

- son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale dans un établissement de santé habilité selon l'article L. 3222-1 du code de la santé publique.
- ses troubles mentaux rendent impossible son consentement.
- Son état de santé présente un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade.

Mme, M. ....

doit être admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers conformément à l'article L.3212.3 du code de la santé publique

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4<sup>e</sup> degré, ni du confrère certificateur, ni du patient, ni de la personne demandant l'hospitalisation, ni du directeur de l'établissement d'accueil.

Fait à....., le .....

Nom, Signature (tampon, N°RPPS)

**Certificat médical initial en vue d'une admission en soins psychiatriques sans consentement en cas de péril imminent**

*(Article L. 3212-1 II 2° du code de la santé publique)*

Je soussigné(e) Docteur.....

*(Adresse)* .....

certifie avoir examiné ce jour, Mme/M.....

Né(e) le ...../...../.....

Et avoir constaté *(description de l'état mental et du comportement)* :

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

J'atteste que :

- les troubles mentaux dont souffre l'intéressé (e) rendent impossible son consentement et nécessitent des soins psychiatriques immédiats, assortis d'une surveillance médicale justifiant une hospitalisation.
- Il existe un péril imminent pour sa santé.

Fait à....., le .....

Nom, Signature (tampon, N°RPPS)

**Arrêté municipal ordonnant une mesure provisoire d'admission en soins psychiatriques sans consentement**

*(Article L3213-2 du code de la santé publique)*

Le maire de la commune de.....Code postal : .....

**Vu** le code général des collectivités territoriales et notamment l'article L.2212-2, 6<sup>e</sup> Alinéa ;

**Vu** le code de la santé publique et notamment les articles L.3213-1, L.3213-2 et L.3222-1 ;

**Vu** le certificat ou l'avis médical, en date du..... /...../.....

établi par le docteur.....

attestant que : .....

.....

.....

Mme, M. ....

Né(e) le ...../...../.....

Domicilié(e) .....

**VU** le \*certificat ou l'avis médical ci-joint, attestant que l'individu présente des troubles psychiatriques et présente un danger imminent pour la sûreté des personnes ;

**VU** l'urgence ;

**CONSIDERANT** le \*certificat ou l'avis médical ci-joint, et dont je m'approprie les termes, que l'état de la santé mentale de l'intéressé(e) présente un danger immédiat pour la sûreté des personnes ;

*\*Rayez les mentions inutiles*

**ARRÊTE**

**Article 1 :** Conformément à l'article L.3213-2 du code de la santé publique,

Mme/M. ....

Né(e) le ...../...../..... à .....

demeurant.....

est admis en soins psychiatriques dans l'établissement de santé de secteur, habilité au titre de l'article L.3222-1 du code de la santé publique.

**Article 2 :** Ampliation du présent arrêté et copie des pièces s'y rapportant seront transmises dans les 24 heures à Monsieur le représentant de l'État dans le département.

**Article 3 :** Le présent arrêté a une durée de validité de 48 heures.

**Article 4 :** La régularité et le bien-fondé de la présente décision peuvent être contestés devant le juge des libertés et de la détention du **Tribunal Judiciaire de** ..... dans le cadre d'une saisine sur le fondement de l'article L.3211-12 du code de la santé publique ou à l'occasion d'un recours systématique initié par le représentant de l'État dans le département ou le directeur de l'établissement de santé d'accueil sur le fondement de l'article 3211-12-1 du même code.

Fait à....., le .....

Le Maire,

**Certificat ou avis médical d'admission en soins psychiatriques sans consentement**

(Article L3213-2 du code de la santé publique cochez les cases correspondantes)

CERTIFICAT MEDICAL

AVIS MEDICAL

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine exerçant à .....

certifie que :

Mme, M. ....

Né(e) le ...../...../.....

Domicilié(e) .....

**CERTIFICAT (EXAMEN DU PATIENT)**

Présente les troubles suivants (*Description détaillée – sans diagnostic – des troubles et des circonstances dans lesquels ils se sont manifestés*)

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

- Ces troubles du comportement constituent un danger pour la sûreté des personnes, ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public et nécessitent des soins. Je demande l'admission en soins psychiatrique sans consentement au titre des articles L 3213-1, L3213-2 du code de la santé publique, au sein de l'établissement de secteur habilité selon l'article L.3222-1 du même code.

**OU**

**AVIS MEDICAL (EXAMEN DU PATIENT IMPOSSIBLE - L3213-2 UNIQUEMENT)**

(*Description des éléments en la possession du médecin concernant les troubles mentaux connus et les circonstances qui compromettent, de manière imminente, la sûreté des personnes*)

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

- Ces troubles du comportement constituent un danger imminent pour la sûreté des personnes, et nécessitent des soins. Je demande l'admission en soins psychiatrique sans consentement au titre de l'article L 3213-2 du code de la santé publique, au sein de l'établissement de secteur habilité selon l'article L.3222-1 du même code.

- Je suis dans l'impossibilité matérielle de dactylographier ce certificat/avis médical

Fait à....., le ..... à.....h.....

(Signature, cachet, et N°RPPS)





# Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

04 72 34 74 00

[www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr)

Faire grandir la santé !